

200827025A

厚生労働科学研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

障害者および精神障害者に関する普及啓発に関する研究

平成20年度 総合研究報告書

研究代表者 保坂 隆

平成21(2009)3月

目 次

I. 総括研究報告

- 精神障害および精神障害者に関する普及啓発に関する研究 1
研究代表者 保坂 隆 (東海大学医学部教授)

II. 分担研究報告

1. 精神障害の普及啓発に関する研究～さまざまな評価の試み～ 14
研究代表者：保坂 隆 (東海大学医学部教授)
2. 中学校教職員に対する精神障害の教育的介入
～精神医療機関への紹介数を主とした長期的評価～ 37
研究協力者：厚坊 浩史 (南和歌山医療センター臨床心理士)
3. 子供のうつ・自殺予防のための絵本を活用した
読み聞かせの道徳授業とその効果 46
研究協力者：夢ら丘実果 (画家・絵本作家)
斎藤友紀雄 (日本ののちの電話連盟常務理事)
吉澤 誠 (児童教育評論家・絵本作家)
4. データファイリングシステムを用いた女性専用外来受診者の疾患分類と
治療介入効果の解析 68
分担研究者：天野 恵子 (千葉県衛生研究所所長)
5. めまい集団リハビリテーションによる患者のQOL改善と
不安・抑うつに関する研究 81
研究協力者：新井 基洋 (横浜市立みなと赤十字病院耳鼻咽喉科部長)
6. 企業におけるメンタルヘルス導入の経済的効果に関する研 92
分担研究者： 矢倉 尚典 (損保ジャパン総合研究所)
7. 企業における精神障害者の受け入れ実態調査と普及啓発 103
分担研究者：松島英介 (東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野准教授)
研究協力者：河野裕子 (東京医科歯科大学大学院)

8. 精神科長期入院患者の退院及び社会復帰に関する普及啓発の問題点と その改善法の検討に関する研究	109
分担研究者：天保 英明（医療法人社団ハートフル川崎病院病院長）	
9. 統合失調症の普及啓発に関する研究	115
分担研究者：福居顯二（京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学教授）	
10. 精神障害者が身体疾患治療時に直面する障壁に関する研究	122
研究協力者：池山 晴人（近畿中央胸部疾患センター地域医療連携係長） 厚坊 浩史（南和歌山医療センター臨床心理士）	
11. メディアドクター	128
研究協力者：石川 隆（東京大学保健センター）	
Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表	133
Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷	141

精神障害および精神障害者に関する普及啓発に関する研究

平成 20 年度総括報告書

研究代表者：保坂 隆（東海大学医学部教授）

【要旨】

本研究は、(I) うつ病や統合失調症等の精神疾患の理解、(II) 精神障害者の地域での受け入れの 2 点に関して、具体的には、①社会や地域への啓発活動、②身体疾患患者のなかの精神障害の合併率調査、③精神障害者が適切な医療に早期にアクセスできるようなシステムの構築、④地域移行の際の障壁の除去という観点からの普及啓発、⑤メディアを活用した効果的な普及啓発方法の確立、などの研究から構成されている。

このうち、精神障害および精神障害者の普及啓発活動を試みたが、実際にはその評価が非常にむずかしいことに気づいた。

たとえば、講義後に感想を問うものはほとんど意味がないことがわかった。

次に、前後で、精神疾患についての理解度を VAS(Visual Analogue Scale) で記入してもらうという評価法を行った。これは講義の直接的な教育効果を、ある程度、数字で示すことが可能になった。

その後、「こころとからだの健康についての国民意識の実態に関する調査：結果まとめ」（平成 19 年 9 月）から使用許可をいただいた Vignette を使い、精神疾患認識度を講習会前後で評価した。5 ケースを用いて認知度を評価した対象は、①在宅介護関係のケアマネやヘルパーや保健師、②中学・高校の養護教諭、③一般企業従業員、④私立女子高校 3 年生であった。

まず講習会前の、統合失調症の認知度に関しては明らかな差がみられた。すなわち、養護教諭では 78% と最も高く、在宅介護関係のケアマネやヘルパーや保健師では 56% であり、一般企業従業員と高校生では 10% 程度であった。養護教諭で非常に高かったのは、在宅介護者関係者や一般人と比べて、統合失調症の患児に接することが極めて多いからだろうと推察される。一般人を対象とした大規模な先行研究「こころとからだの健康についての国民意識の実態に関する調査：結果まとめ」（平成 19 年 9 月）によれば、統合失調症に関しては 4.8% と極端に低かったが、本研究の 10% という正答率もかけ離れてはいないと思われた。

また講義の有効性について言えば、特に統合失調症の場合、受講前にほぼ 10% 前後だった認知度が、受講後には従業員では 44%、高校生では 84% であった。その学習効果という点からいえば、より早期に啓発をすることのほうが効果的であろうと

思われた。一方で、うつ病に関しての普及啓発はかなり進んでいると思われた。

さて、これらの評価はあくまでも「短期的評価」である。しかし、普及啓発の効果は、より中長期的にみていかなければならないのは当然である。その意味では、アンケートを郵送し講義の6ヶ月後の評価もした。それによれば、「日常の観察から、心の問題が心配される子供について、その保護者に伝え、相談にのったケースがありましたか？」という問いに対して、19人中10人が「あった」と答え、そのほとんどが保護者への説明の後に外部の医療機関への受診援助に至っていた。

さらに、厚坊は、講義後には、何らかの精神疾患を持つ可能性のある生徒を教職員が早期に発見し、教職員独自およびスクールカウンセラーなどを通じて精神医療機関へ紹介した件数が介入前後で9倍（前2件・後18件）に増加したことを報告している。これらは普及啓発の「中長期的な効果」ということができる。

本研究では、さまざまな職種を対象に講習会を行ったが、その多くはうつ病スクリーニングができるようなロールプレーを含んでいた。結果的には、うつ病のスクリーニングができるスキルは、わずか2時間程度のロールプレーを含む講習会によって、一般人にも啓発ができることを実証した。また、高校生や養護教諭で行ったが、統合失調症に関して、ロールプレーによってある程度のスクリーニングが可能であった。今後はこの対象を中学生や親たちにも拡大していく必要があると思われた。

次に、身体疾患患者の精神疾患合併率を天野は女性外来で、新井はめまい外来で調査した。やはり精神疾患の合併または、精神疾患患者がこの中には含まれていることがわかり、やはり医師や看護師への普及啓発が必要なことを再確認した。同じことは、企業の従業員でも同様で、松島・河野らや矢倉の言うように、企業の従業員に潜在している精神疾患をスクリーニングでき、適切な医療機関につなげることは重要である。

さて、精神疾患患者が退院でき、社会復帰できていくのが普及啓発の「長期的な」目的である。天保によれば、長期入院者は、①患者本人の要因、②家族の要因、③社会的要因が考えられるという。まず、精神科病院の立場からは、診療報酬誘導での早期退院はうまくいかないことを述べている。

また上記①②の要因とも関係するが、福居は、退院促進には受け入れてくれる家族の意識改革も必要だと考え、統合失調症の理解の普及啓発の目的で、有床総合病院精神科と単科精神科病院において、統合失調症患者および家族に対して、テキストを用いた構造化された心理教育を実施し、疾患に対する理解度をアンケート調査により評価したところ、疾患への理解度が向上することを見出している。今後は、やはりこのような家族をも巻き込んだ心理教育の効果に期待したい。

一方、精神障害者が身体疾患を有した時には、いわゆる総合病院への転院をお願いすることが多いが、池山の調査によれば、やはり精神障害および精神障害者への偏見によって転入院できないケースも少なくないことを明らかにした。やはり、医療者への普及啓発の必要性がここでも再確認されたことになる。

医療界・企業・学校・社会全体ではまだまだ精神障害および精神障害者への偏見は少なくないことがわかった。これを打破していくのが普及啓発活動であるが、これにはメディアとのコラボが今後はさらに重要になってくるだろう。精神障害者の事件を

どのように報道するのか、精神障害についてどのような特集記事を書いてもらえるのか、など精神医療とメディアの協働が望まれている。その第1ステップとして、メディアドクターを開催し始め、さまざまな検証記事の対象としているが、その中に、精神障害および精神障害者の記事を取り入れていきたい。

最後に、改めて、普及啓発活動の評価の重要性とその困難性について強調したい。精神障害および精神障害者に関する普及啓発の効果は本研究で明らかになったように、

①より長期的に評価することと、

②結果として（受診援助、退院、就労、社会復帰、その他の）数字上の変化を評価すること、

の2点が必要である。

【分担研究者】

福居 顯二（京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学教授）

天野 恵子（千葉県衛生研究所所長）

天保 英明（医療法人社団ハートフル川崎病院病院長）

松島 英介（東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野准教授）

矢倉 尚典（損保ジャパン総合研究所）

築島 健（札幌市精神保健福祉センター所長）

中嶋 義文（社会福祉法人三井記念病院神経科部長）

岸 泰宏（日本医大武蔵小杉病院精神科准教授）

丸木 一成（国際医療福祉大学大学院教授）

【研究協力者】

厚坊 浩史（南和歌山医療センター臨床心理士）

新井 基洋（横浜市立みなと赤十字病院耳鼻咽喉科部長）

池山 晴人（近畿中央胸部疾患センター地域医療連携係長）

夢ら丘実果（画家・絵本作家）

斎藤友紀雄（日本いのちの電話連盟常務理事）

吉澤 誠（児童教育評論家・絵本作家）

石川 隆（東京大学保健センター）

河野 裕子（東京医科歯科大学大学院）

成本 迅（京都府立医科大学医学研究科精神機能病態学・講師）

和田 良久（京都府立医科大学医学研究科精神機能病態学・講師）

正木 大貴（京都府立医科大学医学研究科精神機能病態学・助教）

岡村 愛子（京都府立医科大学医学研究科精神機能病態学・大学院生）

北林百合之介（医療法人財団北林厚生会五条山病院・診療部長）

北林 正樹（医療法人財団北林厚生会五条山病院・院長）

石川 雅裕（国立病院機構舞鶴医療センター精神科・部長）

研究目的

本研究は、(Ⅰ)うつ病や統合失調症等の精神疾患の理解、(Ⅱ)精神障害者の地域での受け入れの2点に焦点を絞り、ソーシャルマーケティングの視点を活かしつつ、その方法を開発していく。

具体的には、①社会や地域への啓発活動、②身体疾患患者のなかの精神障害の合併率調査、③精神障害者が適切な医療に早期にアクセスできるようなシステムの構築、④地域移行の際の障壁の除去という観点からの普及啓発、⑤メディアを活用した効果的な普及啓発方法の確立、などの研究から構成されている。

研究方法と結果

研究1：社会や地域への啓発活動

精神障害および精神障害者についての普及啓発に関しては、その評価が非常に難しい。そこで研究1では、保坂がさまざまな対象に対して、精神障害に関する普及啓発活動を行い、いくつかの方法でそれを評価しようと試みたので報告する。

評価1、講義後のアンケート

ここでの評価は、行政が主催する講座のアンケートのみであった。たとえば、「今日の講演は？①大変役になった、②役に立った、③あまり役に立たなかった、④まったく役に立たなかった」のような一般的なものであり、評価には役立たなかった。

評価2、講義前後のアンケート比較

(対象が養護教諭の場合)ここでは講義

前後でアンケートをとった。その結果、

- ①統合失調症は治る(社会復帰できる)と思いますか? 61.5% → 72.9%
- ②統合失調症の陽性症状について知っていますか? 39.8% → 73.2%
- ③統合失調症の陰性症状について知っていますか? 35.4% → 72.8%
- ④うつ病のスクリーニングができますか? 32.3% → 65.7%

などの変化が見られた。

統合失調症の陽性・陰性症状について知っている養護教諭は30-40%くらいであったが、知識レベルでは講義後には70%以上に増えていることがわかり、講義の効果はあると思われた。

うつ病のスクリーニング・スキルはこの講義の中心的なテーマであったが、うつ病のスクリーニングができる養護教諭は、講義前は30%と決して高くないが、このようなロールプレーだけで65%に増えている点から言えば、ロールプレーは有益な啓発方法であることがわかる。

(対象が一般の場合)講義の内容は、精神障害、特にうつについての概説と、3人1組でうつ病患者のスクリーニングの仕方のロールプレーを含めた。アンケート記入者は47名で(男性25名、女性22名)、平均年齢は49.2歳であった。それによると、

- ①うつ病の症状について知っていますか? 68.8% → 82.9%
- ②うつ病になりやすい性格について知っていますか? 64.7% → 86.9%
- ③自殺の背景や予防策について知っていますか? 48.8% → 64.5%
- ④うつ病のスクリーニングができますか? 30.7% → 64.5%

などの知識やスキルを問う質問に対しては、すべて有意に(いずれも $p < 0.01$)増加し、主観的ではあるが、講義の短期的な効果が示された。うつ病のスクリーニングができる一般の方は30%から65%に増加しているが、上述の養護教諭とほぼ同じである点は興味深い。

評価3：Vignetteを使った前後比較

これ以後、平成18年度厚生労働科学研究「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」「こころの健康についての疫学調査に関する研究」(いずれも主任研究者：竹島正)に基づいた、「こころとからだの健康についての国民意識の実態に関する調査：結果まとめ」(平成19年9月)に示されたケースの使用許可を得て、Vignetteを用いた評価(前後比較)をした。対象や講義の内容、評価の仕方を【表-1】に示す。

【表-1】Vignetteを用いて評価をした講義内容と対象

対象	講義の時間と内容	普及啓発の評価
在宅介護関係のケアマネやヘルパーや保健師	1時間半(講義、うつのスクリーニング・ロールプレー)	5Vignetteの病名選択を講義の前後で施行
東京都の中学・高校の養護教諭	2時間(講義、うつのスクリーニング・ロールプレー)	5Vignetteの病名選択を講義の前後で施行
都内の一般企業の従業員	2時間半(講義、うつのスクリーニング・ロールプレー)	3Vignetteの病名選択を講義の前後で施行
都内の私立女子高校3年生	2時間(講義、統合失調症のスクリーニング・ロールプレー)	3Vignetteの病名選択を講義の前後で施行

その結果を【表-2】【表-3】にまとめて示す。

まず講習会前の、統合失調症の認知度に関しては明らかな差がみられた。すなわち、養護教諭では78%と最も高く、在宅介護関係のケアマネやヘルパーや保健師では56%であり、一般企業従業員と高校生では10%程度であった。

養護教諭で非常に高かったのは、在宅介護関係者や一般人と比べて、統合失調症の患児に接することが極めて多いからだろうと推察される。一方、一般人を対象とした大規模な先行研究「こころとからだの健康についての国民意識の実態に関する調査：結果まとめ」(平成19年9月)によれば、統合失調症に関しては4.8%と極端に低かったが、本研究の10%という正答率もかけ離れてはいないと思われた。

また講義の有効性について言えば、特に統合失調症の場合、受講前にほぼ10%前後だった認知度が、受講後には従業員では44%、高校生では84%であった。その学習効果という点からいえば、より早期に啓発をすることのほうが効果的であろうと思われる。【図-1】

うつ病に関しては、養護教諭で87%、在宅介護関係者と一般企業従業員では同じで81%、高校生でも69%と高率であった。うつ病に関しての普及啓発はかなり進んでいると思われる。

それに対して、神経症・パニック障害は、在宅介護関係者で54%、養護教諭で69%、一般企業従業員と高校生で13%であったことから考えると、一般人への普及啓発は遅れていると考えられる。また、高校生では、15%から60%へと増加しているが、一般企業の従業員の場合には15%から30%くらいにしか認知度は増加しなかった。

アルコール依存は在宅介護関係者で93%、養護教諭でも87%であったが、このVignetteは容易なケースだったのかもしれない。

自閉症・発達障害は、在宅介護関係者で66%、養護教諭でも78%であったが、養護教諭のほうが遭遇する機会が多いためであろうと推察される。

評価4：中長期的な評価

これらの評価は「短期的評価」であるが、普及啓発の効果を見るときには、少なくともこのくらいの評価まではしなければならないと思われた。しかし、「短期的評価」であることは確かであるので、普及啓発の効果は、より中長期的にみていかなければならないのは当然である。

その意味では、評価2前半の養護教諭では、6ヶ月後の評価をしている。参加者47名中19名から回答があった。この中長期的な評価によれば、受講者は、統合失調症やうつ病等の子供の心の問題に関して理解や関心が深まったと答えている。さらに、「日常の観察から、心の問題が心配される子供について、その保護者に伝え、相談にのったケースがありましたか？」という問いに対して、19人中10人が「あった」と答え、そのほとんどが保護者への説明の後に外部の医療機関への受診援助に至っている。また、「子供の心の問題について、本人や保護者から相談を受けましたか？」に対しては、19人中14人が「あった」と答えている。

知識や理解度は中長期的に続き、生徒への「関心」という形で現れていることがわかった。さらに、「日常の観察から、心の問題が心配される子供について、その保護者に伝え、相談にのったケースがありましたか？」という問いに対して、

19人中10人が「あった」と答え、そのほとんどが保護者への説明の後に外部の医療機関への受診援助に至っている。

さらに、研究協力者の厚坊は、受講前後1年間での精神医療機関への紹介数の比較を行っている。具体的には、中学校教職員対象の精神障害の普及・啓発を目的とした教育的介入（教育講演）を行うことで、中学校からの各種専門機関（精神医療機関・児童相談所・小児科など精神科以外の診療科）への受診数・紹介数がどのように変化したかを調査したものである。

方法としては、管理職・養護教諭も含めた教職員を対象とした【思春期生徒が抱える精神医学的・心理社会的問題の理解と対応】という演題の教育講演を行った。教育講演はおおよそ1時間程度であり、参加者は初年度28人・2年目は25人であった。

その結果、不登校や引きこもり、生活全般に影響を与える何らかの問題行動を持つ生徒に対する教職員の対応に変化が生じた。具体的には、何らかの精神疾患を持つ可能性のある生徒を教職員が早期に発見し、教職員独自およびスクールカウンセラーなどを通じて精神医療機関へ紹介し、薬物療法や心理療法などを受けた件数が増加した。初年度では、介入前後で9倍（前2件・後18件）、翌年度は初年度後期とほぼ同数（前10件・後11件）となった。

普及啓発の効果はこのように、①より長期的に評価することと、②結果として（受診援助、退院、就労、社会復帰、その他の）数字上の変化を評価していかなければならないと思われた。

さらに、特に統合失調症の教育効果について言えば、受講前にほぼ10%前後だった認知度が、受講後には成人従業員で

は44%、高校生では84%であった。その教育効果という点からいえば、より早期に啓発をすることのほうが効果的であろうと思われた。そのため、高校生、中

学生、さらには本研究で夢ら丘らが行ったように、絵本を使いながらの小学生への普及啓発も効果的であろうと思われた。

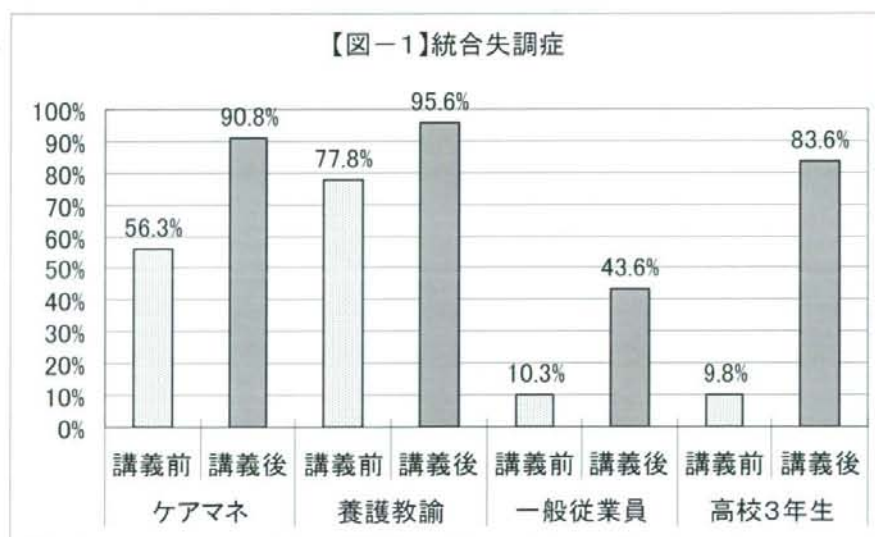
【表-2】三対象のVignette評価の前後比較①

Vignette	ケアマネ		養護教諭		一般従業員		高校3年生	
	講義前	講義後	講義前	講義後	講義前	講義後	講義前	講義後
統合失調症	56.3%	90.8%	77.8%	95.6%	10.3%	43.6%	9.8%	83.6%
うつ病	81.3%	98.7%	86.7%	93.3%	80.8%	93.6%	68.9%	80.3%
自閉症	56.3%	55.3%	64.4%	66.7%				
アルコール依存	93.8%	96.1%	86.7%	95.6%				
神経症	48.4%	64.5%	48.9%	77.8%	12.8%	29.5%	13.1%	37.7%

【表-3】三対象のVignette評価の前後比較②

Vignette	ケアマネ		養護教諭		一般従業員		高校3年生	
	講義前	講義後	講義前	講義後	講義前	講義後	講義前	講義後
統合失調症	56.3%	90.8%	77.8%	95.6%	10.3%	43.6%	9.8%	83.6%
うつ病	81.3%	98.7%	86.7%	93.3%	80.8%	93.6%	68.9%	80.3%
自閉症 (含:発達障害)	65.7%	59.2%	77.8%	91.1%				
アルコール依存	93.8%	96.1%	86.7%	95.6%				
神経症 (含:パニック障害)	54.7%	80.3%	68.9%	88.9%	15.4%	29.5%	14.8%	59.0%

【図-1】統合失調症



研究2：身体疾患患者のなかの精神障害の合併率調査

まず、共同研究者の天野は、平成15年から18年にかけて、全国に展開される女性外来患者を対象としたデータの集約と解析を目的に、ITを活用したデータファイリングシステムを構築し、女性外来データファイリングは平成15年度から、女性外来対応自己問診票は平成18年度から運用が開始されている。平成20年度はデータファイリングシステムを利用して、女性外来受診者の疾患分類を行うとともに、自己記入式問診票(FS-36,SRQD,STAI)による女性外来受診後QOL指標改善度について解析した。その結果、

①全国の受診者実態はどの年代も精神科疾患が2~3割をしめる。女性医療では、メンタルヘルスが今後の課題となる。

②地域、女性外来担当医師の専門性により患者の疾患分布は異なるも、40歳以下は婦人科疾患、中年は更年期障害、高齢者は器質的疾患が多い。

③SF-36,SRQD,STAIで見た場合、医療介入効果はメンタルの症例で高い。

以上から、今後の課題として、自律神経失調症に対する治療ガイドライン、実践的な女性メンタルヘルスガイドラインの作成が必要と考えられた。

一方、研究協力者の新井は、4ヶ月間入院しためまい患者のうち、平衡機能検査、聴力検査以外にSTAI, SDS, QOL検査を施行した患者161例(24~95歳、平均58.1±13.9歳、男性38例、女性123例)を対象として解析した。

うつ状態と判定するSDS \geq 50は、全体の約1割に認められ、状態不安、特性不安ともに高値であった。しかし、SDS

\geq 50とは、うつ状態の判定を意味し、うつ病ではない。うつ病の診断は、基本的に精神科医が診断を行うもので、他科の医師は、うつ状態、またはうつ病疑いという診断にとどまるが、検査上では従来言われている身体科疾患の1割にうつ病が認められることを再確認した。

研究3：精神障害者が適切な医療にアクセスできるようなシステムの構築

前述の新井の研究によれば、うつ病が世間で認知されてきた傾向ではあるが、めまいの治療で入院してきた患者(めまい患者の1割に相当する)に「あなたは、うつ病の可能性がありますので、精神科に受診する事をおすすめします。」と、検査結果だけで勧めることは難しい。それは、未だに精神科受診には、大きな壁があることを意味する。そこで、身体科を診る医師が、SSRIなどの治療薬を使いこなすためのうつ病診断を習得する必要があると結論づけている。今後は、一般医に対して、うつ病のスクリーニング・スキル方法を身につける研修を試みて、その後の精神障害発見率や向精神薬の使用状況を前後比較し、研修の評価をする。一般科医が治療する守備範囲を明確にして、その後の専門医へ紹介していくシステムを作りたい。

また、企業がメンタルヘルスを導入することにより、従業員の精神疾患罹患を早期発見し早期治療につなげることも大切である。

分担研究者である矢倉は、わが国における複数の企業をフィールドとして、その企業におけるメンタルヘルス対策の導入に際して、その導入の前後において、WLQ調査(生産性の側面を計測するツ-

ルとして、米国タフツ・メディカル・センターの Lerner らが開発した Work Limitations Questionnaire) を実施し、生産性低下の状況を示す WLQ 指標を比較することによって、企業におけるメンタルヘルス導入の経済的効果の把握を実証的に試みることにした。研究フィールドとしては、民間金融機関の子会社である IT 関連企業（従業員約 550 名）および国立大学医学部附属病院看護部（看護師 820 名）の 2 フィールドを予定し、平成 21 年 1 月以降、順次実施の予定である。したがって、第 2 回目の計測は平成 21 年度の後半に実施し、平成 22 年度に結果の解析・考察を行う予定である。

さらに、分担研究者である松島・共同研究者である河野らは、企業と勤労者を対象として質問用紙法を用いて、精神障害による疾病休業と復職、ならびに社員教育に関する実態調査を実施した。調査にあたっては、職域における精神保健の相談援助組織「社団法人 日本産業カウンセラー協会」の賛助会員 195 の企業・団体に対する調査を郵送とインターネットにて実施した。調査結果をもとに、普及啓発活動を合理的かつ効率的に実施するうえでの課題を分析し、検討する予定である。

研究 4：地域移行の際の障壁の除去 という観点からの普及啓発

まず、天保は精神科病院の長期入院患者の退院支援及び地域移行を支援する具体的取り組みと問題点について

①同院の長期入院患者（5 年以上）の退院及び地域移行についての実態を調査し、問題点を明らかにした。

②川崎市にあるすべての単科精神科病院に「新設 精神科地域移行実施加算 5 点

（1 日につき）」の制度についてその実施状況と問題点についてアンケート調査を実施した。

その結果、①については、長期入院者は、

- 1) 患者本人の要因
- 2) 家族の要因
- 3) 社会的要因

の 3 つの要因によって退院が阻害されている。今後、これら一つ一つを分析し、長期入院患者の退院促進の新たな方法を創出しなければならない。

また②については、現在の精神科地域移行実施加算では、長期入院患者の退院促進に対して十分なインセンティブになっていないことが推察された。特に単科精神科病院の多くは、民間によって運営されており、また、内科や外科などの他の病院に比較して人的配置は脆弱であると言わざるを得ず、経済的なメリット・デメリットと効率的に最小の労力を振り向けること（つまり少数しか配置されていないスタッフで運営可能かどうかということ）ができるかどうかという点については、病院側はきわめて敏感であると言わざるを得ない。

今後、長期入院患者の社会復帰及び精神科病床の削減、専門機能を持つ病棟への移行を目指すのであれば、それを可能にする新たな制度を作る必要がある。その制度は、経済的に現在よりも効率がよく、その上で労力面でも効率がよく、専門性に根ざした病院運営が可能となるものでなければならないと思われる。

次に、共同研究者である福居は、退院促進には受け入れてくれる家族の意識改革も必要だと考え、統合失調症の理解の普及啓発の目的で、京都府下の有床総合病院精神科と、奈良県下の単科精神科病院の 2 箇所の施設において、統合失調症

患者あるいは（および）家族に対して、テキストを用いた構造化された心理教育を実施し、疾患に対する理解度をアンケート調査により評価したところ、疾患への理解度が向上することを示した。現在、心理教育のセミナーを受けている場合と受けていない場合での病気の理解、再発、治療中断・入院期間などについての相関についても解析している。

また、患者・家族以外に対象を広げ、地域での健常者、例えば学生、学校教師、一般人へのセミナー開催時にアンケート調査などを施行し、統合失調症に対する理解が深まるよう普及啓発の計画を作成中である。

分担研究者においても次年度より、京都府立医科大学附属病院において、一般の方を対象とした「こころの病気セミナー」を院内の附属予防医学センターと共催で企画し、その中で統合失調症の普及啓発の向上を目指す予定である。

さらに、研究協力者である池山・厚坊らは、精神障害者が身体合併症の治療のため、一般病院・診療所に入院、受診する際の困難さ“敷居の高さ”を感じてきた経験を元にして調査を開始した。

彼らは、精神障害者の身体合併症に焦点をあて、3医療機関の地域医療連携担当者に対して、精神疾患・精神障害を理由に、入院受け入れを断った件数を調査した。また、訪問看護を利用して地域で生活する精神障害者が、身体合併症を治療する際の現状について、訪問看護ステーション管理者に対して調査をおこなった。

その結果、A病院では年間18件、B病院では42件の入院依頼を精神疾患・精神障害を理由に断っていた。断る理由については、精神症状が安定していないために、本人が一般病院での入院に適応

できない、精神症状が安定していないために、他の入院患者への（マイナスの）影響がある、という病棟管理上のもの、検査・手術や抗がん剤治療など、治療方針の理解が困難である、認知能力・自己決定能力の不足を挙げるもの、気管切開や中心静脈栄養など、身体合併症の治療の結果、医学的管理が複雑化すると、退院が確保できなくなるというもの、などが挙げられた。

D訪問看護ステーション開設から2008年11月30日までの利用者は42名、うち、身体疾患を合併している精神障害者は22名、52.3%で、その年齢は30歳代から80歳代であった。これらの調査から、精神障害者が身体合併症の治療を受ける際の障壁があることが改めて明らかになった。

国連原則では、すべての患者は自己の健康上の必要性に照らし、適切な保健医療及び社会的ケアを受ける権利を有し、他の疾患を持つものと同じ基準に則したケア及び治療を受ける権利を有する、としている。「精神保健医療福祉の改革ビジョン」で厚生労働省は今後、精神科病院に入院している約7万人の精神障害者の地域生活への移行を目指しており、精神障害者の身体合併症治療におけるバリアをなくす新たな取り組みが必要とされている。

研究5：メディアを活用した効果的な普及啓発方法の確立

医療とメディアの関係性は複雑である。優れた医療をメディアが紹介することにより国民にも、医療機関あるいは医療者にとってもメリットは大きい。医療過誤のようなものを探し出して糾弾するメディアの姿勢は、国民からすれば頼もしい面もあるが、

医療不信を増長させたり、病院勤務医を減らしたりする側面もある。いずれにしても医療とメディアの関係性は不安定である。

メディアにとって医療・医療者は常に題材であったが、医療者がメディアを評価する場面もあっていいのではないかなどと考えが及ぶ。国民が最大限、現代医療の恩恵に浴することができるよう、医学とメディアは、これからもっともっと共同していかなければいけない。その議論の突破口がメディアドクターだろうと思う。

メディアドクターはオーストラリアで始まり、その後、カナダやアメリカでも試行されてきている。簡単に言えば、医療報道に関する記事を評価し、ウェブ上に公開するものである。その目的は「医療報道記事の水準を高めること」である。最も理想的には、新薬や新しい治療方法についての記事を、医師らが検証し、客観性や中立性や取材法などを評価するものである。

このような流れの中で、東京大学医療政策人材養成講座の有志が2007年1月に実証実験を行い、以後、メディアドクター・ジャパンという名称で定期的に開催している。

精神障害者の事件報道をはじめとして、精神障害および精神障害者の普及啓発の際には、メディアとの連携が欠かせない。今後、精神医療に関係する者が、メディアドクターなどを通して、社会からの偏見を除去したり、精神障害や精神障害者についての普及啓発が望まれる。

考察および結論

本研究は、(Ⅰ)うつ病や統合失調症等の精神疾患の理解、(Ⅱ)精神障害者の地域での受け入れの2点に関して、具体的には、①社会や地域への啓発活動、②身体疾患患者のなかの精神障害の合併

率調査、③精神障害者が適切な医療に早期にアクセスできるようなシステムの構築、④地域移行の際の障壁の除去という観点からの普及啓発、⑤メディアを活用した効果的な普及啓発方法の確立、などの研究から構成されている。

このうち、精神障害および精神障害者の普及啓発活動を試みたが、実際にはその評価が非常にむずかしいことに気づいた。

たとえば、講義後に感想を問うものはほとんど意味がないことがわかった。

次に、前後で、精神疾患についての理解度をVAS(Visual Analogue Scale)で記入してもらうという評価法を行った。これは講義の直接的な教育効果を、ある程度、数字で示すことが可能になった。

その後、「こころとからだの健康についての国民意識の実態に関する調査：結果まとめ」(平成19年9月)から使用許可をいただいたVignetteを使い、精神疾患認識度を講習会前後で評価した。5ケースを用いて認知度を評価した対象は、①在宅介護関係のケアマネやヘルパーや保健師、②中学・高校の養護教諭、③一般企業従業員、④私立女子高校3年生であった。

まず講習会前の、統合失調症の認知度に関しては明らかな差がみられた。すなわち、養護教諭では78%と最も高く、在宅介護関係のケアマネやヘルパーや保健師では56%であり、一般企業従業員と高校生では10%程度であった。養護教諭で非常に高かったのは、在宅介護者関係者や一般人と比べて、統合失調症の患児に接することが極めて多いからだろうと推察される。一般人を対象とした大規模な先行研究「こころとからだの健康についての国民意識の実態に関する調査：結果まとめ」(平成19年9月)によれば、

統合失調症に関しては 4.8%と極端に低かったが、本研究の 10%という正答率もかけ離れてはいないと思われた。

また講義の有効性について言えば、特に統合失調症の場合、受講前にほぼ 10%前後だった認知度が、受講後には従業員では 44%、高校生では 84%であった。その学習効果という点からいえば、より早期に啓発をすることのほうが効果的であろうと思われた。一方で、うつ病に関しての普及啓発はかなり進んでいると思われた。

さて、これらの評価はあくまでも「短期的評価」である。しかし、普及啓発の効果は、より中長期的にみていかなければならないのは当然である。その意味では、アンケートを郵送し講義の 6ヶ月後の評価もした。それによれば、「日常の観察から、心の問題が心配される子供について、その保護者に伝え、相談にのったケースがありましたか？」という問いに対して、19人中 10人が「あった」と答え、そのほとんどが保護者への説明の後に外部の医療機関への受診援助に至っていた。

さらに、厚坊は、講義後には、何らかの精神疾患を持つ可能性のある生徒を教職員が早期に発見し、教職員独自およびスクールカウンセラーなどを通じて精神医療機関へ紹介した件数が介入前後で 9倍（前 2件・後 18件）に増加したことを報告している。これらは普及啓発の「中長期的な効果」ということができる。

本研究では、さまざまな職種を対象に講習会を行ったが、その多くはうつ病スクリーニングができるようなロールプレーを含んでいた。結果的には、うつ病のスクリーニングができるスキルは、わずか 2時間程度のロールプレーを含む講習会によって、一般人にも啓発ができるこ

とを実証した。また、高校生や養護教諭で行ったが、統合失調症に関しても、ロールプレーによってある程度のスクリーニングが可能であった。今後はこの対象を中学生や親たちにも拡大していく必要があると思われた。

次に、身体疾患患者の精神疾患合併率を女性外来とめまい外来で調査した。やはり精神疾患の合併または、精神疾患患者がこの中には含まれていることがわかり、やはり医師や看護師への普及啓発が必要なことを再確認した。同じことは、企業の従業員でも同様で、企業の従業員に潜在している精神疾患をスクリーニングでき、適切な医療機関につなげることは重要である。

さて、精神疾患患者が退院でき、社会復帰できていくのが普及啓発の「長期的な」目的である。

天保によれば、長期入院者は、①患者本人の要因、②家族の要因、③社会的要因が考えられるという。まず、精神科病院の立場からは、診療報酬誘導での早期退院はうまくいかないことを述べている。

また上記①②の要因とも関係するが、福居は、退院促進には受け入れてくれる家族の意識改革も必要だと考え、統合失調症の理解の普及啓発の目的で、有床総合病院精神科と単科精神科病院において、統合失調症患者および家族に対して、テキストを用いた構造化された心理教育を実施し、疾患に対する理解度をアンケート調査により評価したところ、疾患への理解度が向上することを見出している。今後は、やはりこのような家族をも巻き込んだ心理教育の効果に期待したい。

一方、精神障害者が身体疾患を有した時には、いわゆる総合病院への転院をお願いすることが多いが、池山の調査によれば、やはり精神障害および精神障害者

への偏見によって転入院できないケースも少なくないことを明らかにした。やはり、医療者への普及啓発の必要性がここでも再確認されたことになる。

医療界・企業・学校・社会全体ではまだまだ精神障害および精神障害者への偏見は少なくないことがわかった。これを打破していくのが普及啓発活動であるが、これにはメディアとのコラボが今後はさらに重要になってくるだろう。精神障害者の事件をどのように報道するのか、精神障害についてどのような特集記事を書いてもらえるのか、など精神医療とメディアの協働が望まれている。その第1ステップとして、メディアドクターを開催し始め、さまざまな検証記事の対象としているが、その中に、精神障害および精神障害者の記事を取り入れていきたい。

最後に、もう一度、普及啓発活動の評価の重要性とその困難性について述べる。

精神障害および精神障害者に関する普及啓発の効果は本研究で明らかになったように、

- ①より長期的に評価することと、
 - ②結果として(受診援助, 退院, 就労, 社会復帰, その他の)数字上の変化を評価すること、
- の2点が必要である。

謝辞

本研究でのVignetteの使用許可をいただきました。国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部竹島 正部長および同システム開発研究室の立森久照室長にこの場を借りて感謝いたします。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 書籍

保坂 隆：あの人「心の病」になったとき読む本。PHP 研究所、東京、2008

2. 学会発表

保坂 隆：こころの安全週間—普及啓発は自殺予防に有効か？第21回日本総合病院精神医学総会、2008年11月28日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特記すべきことなし

2. 実用新案登録

特記すべきことなし

3. その他

特記すべきことなし

精神障害の普及啓発に関する研究

～さまざまな評価の試み～

研究代表者：保坂 隆（東海大学医学部教授）

【要旨】

精神障害の普及啓発のひとつの方法として、さまざまな対象に対して講習会を開催し、それぞれについてさまざまな方法でその効果の評価を試みた。

まず通常の講習会後に感想を問う方法では、たいいていの場合、「よかった」「まあよかった」のような評価が多いただけで、実質的には、その講習会の普及啓発の評価には役立たないことがわかった。

次に、講習会前後で、ある精神疾患やその周辺の知識について VAS (Visual Analogue Scale) による評価法を行った。会場や人員の制限から、1 枚の評価表の上下に記入してもらったが、実際に評価表をみると、講習会後に、講習会前に記入した部分を修正していた跡はなかった。そのため、回収用の人員の制限がある場合には、この方法でも評価は可能であると思われた。小中学校の養護教諭は、統合失調症の陽性症状や陰性症状について知っていたのは 30% 台（講習会後は 70% を越えているが）であった点から、統合失調症の早期発見のためには養護教諭への普及啓発が必要であると思われた。

一方、一般区民は、うつ病の症状やうつ病になりやすい性格について知っている者は、講習会前に既に 65% 前後であり（講習会後は 80% を越えたが）、うつ病については一般人の間にもかなり普及啓発が行き届いていると思われた。さらに、うつ病のスクリーニングができる一般人は、講習会前後で 30% から 65% に増加しているが、この割合は養護教諭とほぼ同じであった。うつ病のスクリーニングができるスキルは、わずか 2 時間程度のロールプレーを含む講習会によって、一般人にも啓発ができることを意味している。

講習会前に、精神障害に入る疾患を問うたところ、統合失調症（80%）、うつ病（85%）は高かったが、神経症（45%）、アルコール依存（43%）、パニック障害（62%）などは低値にとどまった。精神障害の定義や種類などの普及啓発は今後の課題であると思われた。

最後に Vignette を使い、精神疾患認識度を講習会前後で評価した。使用した Vignette はケース 1：統合失調症、ケース 2：大うつ病性障害、ケース 3：広汎性発達障害、ケース 4：アルコール依存、ケース 5：パニック障害、であり、対象は、①在宅介護関係

のケアマネやヘルパーや保健師、②中学・高校の養護教諭、③一般企業従業員、④私立女子高校3年生、らであった。4群の受講前後の正答率を比較した。まず講習会前の、統合失調症の認知度に関しては明らかな差がみられた。すなわち、養護教諭では78%と最も高く、在宅介護関係のケアマネやヘルパーや保健師では56%であり、一般人（一般企業従業員、高校3年生）では10%程度であった。統合失調症の認知度が養護教諭で非常に高かったのは、在宅介護関係者や一般人と比べて、統合失調症の患児に接することが極めて多いからだろうと推察される。これについて、一般人を対象とした大規模な先行研究によれば、統合失調症に関しては4.8%と極端に低かったが、本研究の10%という正答率もかけ離れてはいなかった。また、うつ病に関しては、養護教諭で87%、在宅介護関係者と一般人では同じで81%（高校生では69%）と高率であったことから、うつ病に関しての普及啓発はかなり進んでいると思われる。それに対して、神経症・パニック障害は、在宅介護関係者で54%、養護教諭で69%、一般人（一般企業従業員、高校3年生）で13%であったことから考えると、一般人への普及啓発は遅れていると考えられる。アルコール依存は在宅介護関係者・養護教諭とともに90%前後であった。自閉症・発達障害は、在宅介護関係者で66%、養護教諭でも78%であったが、養護教諭のほうが遭遇する機会が多いためであろうと推察される。

一般人への普及啓発という点から考えると、うつ病についてはかなり知られているが、統合失調症や、神経症・パニック障害については認知度が低く、今後の普及啓発が望まれている。

さて、これらの評価は「短期的評価」である、その意味では、普及啓発の効果は、より中長期的にみていかなければならないのは当然である。その意味では、研究2では6ヶ月後の評価をしている。それによれば、知識や理解度は中長期的に続き、さらに、早期発見から保護者への説明の後に外部の医療機関への受診援助数の増加に至っている。

結論的には、普及啓発の効果は、①より長期的に評価すること、②結果として（受診援助、退院、就労、社会復帰、その他の）数字上の変化を評価していかなければならないことがわかり、今後の研究の指標を考えていかなければいけない。

A. 研究目的

近年の精神障害についての普及啓発としては、平成16年3月の「こころのバリアフリー宣言」～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～が知られている。しかし、このキャンペーンによってどの程度、精神障害について普及啓発されたのかという、いわば、普及啓発の評価に関してはどうだったのか。

これに関して、平成18年度厚生

労働科学研究「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」（主任研究者：竹島正）「こころのバリアフリー宣言」の内容に関わる調査結果によれば、

○「こころの健康」への関心：82.1%
（「考えている」「やや考えている」と回答した割合、以下同）

○精神疾患を自分の問題として考えている：42.2%

○ストレスを減らす生活を心がけることが必要である：94.5%

○こころの不調に早く気づくことが大事である；96.2%

○精神疾患は早期の治療や支援で多くは改善する；91.2%

○精神疾患は誰もがかかりうる病気である；82.4%

と評価されている。特に、「精神疾患は誰もがかかりうる病気であるか？」に対して「そう思う」と回答した割合：51.8%（全国精神障害者家族連合会）と比べて、82.4%が高いと評価されることがある。しかし、これにはあまり説得力がないことに誰もが気づく。つまり、精神障害および精神障害者についての普及啓発に関しては、その評価が非常に難しいのである。

そこで本研究では、さまざまな対象に対して、精神障害に関する普及啓発活動の一環として講習会を行い、いくつかの方法でそれを評価しようと試みたので報告する。

B. 研究方法

研究1. こころの安全週間(志木市)
平成20年5月の第2週

志木市は、主任研究者が以前、自殺研究班の主任研究者をしていた時の提案であった「こころの安全週間」を取り入れて平成20年度の5月の第2週の1週間に市民対象にいくつかの講演会を企画した。【添付表-1】

研究2. 杉並養護教諭(杉並区) 平成20年5月19日

次に杉並区の小中学校の養護教諭、約50名を対象にして、「生徒に見られる精神症状とその対策」と

いうタイトルで講演を行った。その際には、【表-1】のような評価表を配布し、講演前と後で記入をお願いした。さらに、6ヶ月後に、講義後の、効果を問うアンケートを発送した。【表-2】

研究3. 杉並プチうつ講演会(杉並区) 平成20年5月26日

杉並区勤労者福祉協会の主催、杉並保健所の共催で、「ストレス・うつとその対策-「プチうつ」にさようなら-」という一般の方が関心を持ちそうなタイトルの講演を企画した。

その講演に先立ち、本研究の目的などを説明し、同意の得られた方から、講義前後のアンケート調査に協力していただいた。【表-3】

講義の内容は、精神障害、特にうつについての概説と、3人1組でうつ病患者のスクリーニングの仕方のロールプレーを含めた。

これ以後、平成18年度厚生労働科学研究「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」「こころの健康についての疫学調査に関する研究」（いずれも主任研究者；竹島正）に基づいた、「こころとからだの健康についての国民意識の実態に関する調査：結果まとめ」（平成19年9月）に示されたケースの使用許可を得て、Vignetteを用いた評価（前後比較）をした。対象や講義の内容、評価の仕方を【表-4】に示す。

【表-4】Vignette を用いて評価をした講義内容と対象

対象	講義の内容 時間 講義の内容	日時	普及啓発 の評価
4. 在宅介護の専門家やヘルパーや保母	1時間 (講義のリングレ)	平成20年1月10日	5 Vignette の病名選択前の講義の後で施行
5. 東京都立東の中学校養護	2時間 (講義のリングレ)	平成20年1月2日	5 Vignette の病名選択前の講義の後で施行
6. 都内の一般の従業員	2時間 (講義のリングレ)	平成20年2月1日	3 Vignette の病名選択前の講義の後で施行
7. 都内の私立女子3年生	2時間 (講義のリングレ)	平成21年1月12日	3 Vignette の病名選択前の講義の後で施行

(倫理面への配慮)

アンケートはすべて無記名として個人が特定されないように留意した。

C. 研究結果

研究1, こころの安全週間(志木市)

ここでの評価は、行政が主催する講座のアンケートのみであった。たとえば、「今日の講演は?①大変役

になった, ②役に立った, ③あまり役に立たなかった, ④まったく役に立たなかった」のような一般的なものであり, 評価には役立たなかった。

研究2, 杉並養護教諭(杉並区)

杉並区の小中学校の養護教諭からは, 有効回答47名であった。【表-5】

- ①統合失調症は治る(社会復帰できる)と思いますか?
61.5% → 72.9%
 - ②統合失調症の陽性症状について知っていますか?
39.8% → 73.2%
 - ③統合失調症の陰性症状について知っていますか?
35.4% → 72.8%
 - ④うつ病のスクリーニングができませんか?
32.3% → 65.7%
 - ⑤下記のうち精神障害に入るものを○で囲んでください(○の者)
- 統合失調症
38人(80.1%) → 35人(74.5%)
- うつ病
40人(85.1%) → 34人(72.3%)
- 神経症
21人(44.7%) → 18人(38.3%)
- アルコール依存
20人(42.6%) → 17人(36.2%)
- パニック障害
29人(61.7%) → 23人(48.9%)
- 統合失調症の陽性・陰性症状について知っている養護教諭は