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。統合失調症は社会復帰できると答えた養護教諭は，講義前にすでに60%を越えていた。（①～④は p<0.01 で有意差あり）

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。

精神障害の定義とも関わるが，定義上はすべて含まれるこれらの精神障害についての知識は低いと言える。

また6ヶ月後の評価【表－2】は 19 名から回答があった。この中長期的な評価によれば，受講者らは，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。【表－6】【図1a,b,c】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。【表－7】

研究3，杉並プチうつ講演会（杉並区，一般対象）

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。【表－8】

一方，以下のような有病率や合併率に関しては正しい数字とはほど遠く，講義の効果が見られたとは言い難かった。（講義の中では，睡眠障害は国民の 25%にみられ，身体疾患患者の 30-40%には何らかのうつが合併し，在宅介護者の 25%にうつがみられると話した）

⑤睡眠障害は国民の何%にみられますか？
　40.5%→39.2%

⑥身体の病気で入院されている方の何%にうつ病が合併していますか？
　47.1%→40.6%

⑦在宅介護者の何%にうつ病が合併していますか？
　50.2%→41.7%

研究４，在宅介護関係のケアマネやヘルパーや保健師

評価で使用した Vignette は，「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，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：パニック障害であった。（報告書に掲載されていないケース５については，制作者から特別に使用許可をいただき借用した）

これらの Vignette に対して，原法と同様に，以下のような精神疾患から選択するようにした。

①問題なし，②高血圧，③がん，
④糖尿病，⑤うつ病，⑥統合失調症，
⑦神経症，⑧自閉症，⑨アルコール依存，
⑩精神疾患，⑪知的障害，
⑫発達障害，⑬ストレス，⑭心の病気，
⑮からだの病気，
わからない，その他（　　）

制作者が意図した Vignette の精神疾患と選択肢を考え合わせて，本研究では以下のような疾患を選択した場合に正答とした。

ケース１：統合失調症，ケース２：うつ病，ケース３：自閉症または発達障害，ケース４：アルコール依存，ケース５：神経症とし，正答率を算出した。またそれとは別に，ケース３では発達障害も正答とした場合，ケース５に対して「その他」として「パニック障害」と記載した場合も正答率を算出した。⑩精神疾患，⑬ストレス，⑭心の病気，などは間違いではないが，曖昧なので不正解とした。

在宅介護関係のケアマネやヘルパーや保健師からの有効回答は 64 名であった。詳細な結果を【表－９】に示す。

統合失調症のケースを統合失調症と認識できたのは講義前から 56% と比較的高かったが，講義後は 90% が正解となった。うつ病はさらに高く，81%から 99%に増えている。アルコール依存も講義前から正答率は高く，93%から 96%に増加していた。神経症もむしろパニック障害と自由記載で回答することが多く，54%から 80%に増加していた。それに対して，自閉症に関しては発達障害を含めても正答率は講義前後でもあまり差が無く 50～60%であった。

研究５，東京都の中学・高校の養護教諭

方法は上記と同じであり，有効回答は 45 名であった。詳細な結果を【表－10】に示す。

統合失調症のケースを統合失調症と認識できたのは講義前から 78% と高かったが，講義後は 96%とほとんどが正解となった。うつ病はさらに高く，87%から 93%に増えている。アルコール依存も講義前から正答率は高く，87%から 96%に増加していた。神経症もむしろパニック障害と自由記載で回答することが多く，69%から 89%に増加していた。自閉症に関しても同様に認識度は高く，発達障害を含めると正答率は講義前後で 78～91%と増えた。

研究6，都内の一般企業の従業員

方法は上記の Vignette のうち，ケース1，2，5のみ3例であり，有効回答は 78 名であった。詳細な結果を【表－11】に示す。ケース1：統合失調症，ケース2：うつ病，ケース5：神経症とし，正答率を算出した。それとは別に，ケース5に対して「その他」として「パニック障害」と記載した場合も正答率を算出した。上記と同様に，⑩精神疾患，⑬ストレス，⑭心の病気，などの回答が他の医療職に比べて多いが，これらは間違いではないが，曖昧なので不正解とした。

統合失調症のケースを統合失調症と認識できたのは講義前では 10%と低く，講義後も 44%が正解であった。うつ病は認識度が高く，81%から 94%に増えている。神経症に関してはパニック障害を含めても低く，15%から 30%程度に増加するにとどまった。

研究7，都内の私立女子高校3年生

方法は上記の Vignette のうちケース1，2，5のみ3例であり（研究6と同じ），有効回答は 61 名であった。詳細な結果を【表－12】に示す。ケース1：統合失調症，ケース2：うつ病，ケース5：神経症とし，正答率を算出した。それとは別に，ケース5に対して「その他」として「パニック障害」と記載した場合も正答率を算出した。上記と同様に，⑩精神疾患，⑬ストレス，⑭心の病気，などの回答が他の医療職に比べて多いが，これらは間違いではないが，曖昧なので不正解とした。

統合失調症のケースを統合失調症と認識できたのは講義前では 9.8%と低かったが，講義後には 83.6%が正解になった。うつ病は認識度が比較的高く，69%から 80%に増えている。神経症に関してはパニック障害を含めても 15%と講義前には低かったが，講義後には 59%程度に増加した。

D．考察

精神障害および精神障害者の普及啓発活動の評価はむずかしい。本研究は，さまざまな職種を対象に講習会（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る）を行い，その前後で，いくつかの方法で評価を行ったものである。

まず，**研究1**のように，講習会後だけに，アンケートをとるのは評価には望ましくないことは容易にわかる。「良かった」とか「ためになった」という感想が多ければ，次年度のテーマを考えるために，主催者側にとってだけ役に立つようである。

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。講習会前でいったん回収して，改めて，講習会後にも配布して記入をお願いするのが正しい方法であるが，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うという方法を，**研究2**と**研究3**で行った。【表－1】【表－3】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ので，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。

研究２は小中学校の養護教諭が対象だったので，早期発見・早期治療の観点からも統合失調症についての講義を重点的に行い，同時に，生徒だけでなく教員のうつもスクリーニングできるようなロールプレーを入れた。養護教諭という職業からか，統合失調症は治る(社会復帰できる)と思う者は講習会前から 60%以上であった。（講習会後は 70%以上にまで上がった）その一方で，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%台であった点は（講習会後は 70%を越えているが）やや期待はずれであり，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ことを示唆している。

一方，**研究３**では一般区民を対象にして，特にうつについての講習会（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む)を行った。それによると，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，上述の養護教諭とほぼ同じである点は興味深い。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。

また**研究２**の中では，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（80.1%），うつ病（85.1%）は高かったが，神経症（44.7%），アルコール依存（42.6%)，パニック障害(61.7%)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。

これらの評価法に代えて，**研究４**，**研究５**，**研究６**，**研究７**では，「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。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，であった。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年生であり４群の受講前後の正答率を【表－13】【表－14】にまとめた。【表－14】はケース３の正答を自閉症または発達障害とし，ケース５の正答を神経症またはパニック障害（自由記載）とした場合の正答率の比較である。この表を，疾患別に並べ替えたのが【表－15】【表－16】である。

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―4】

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。【図－5】

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%くらいにしか認識度は増加しなかった。【図－6】

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。

これらの評価は「短期的評価」であるが，普及啓発の効果をみるときには，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，**研究2**では【表―2】のアンケートを郵送し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。それによれば，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。

実は，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。

E．結論

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，その講習会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，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，私立女子高校3年生）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。

一方，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と言える。

次に，うつ病に関しては，講義受講前から，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。それらの数字から，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（従業員・高校生）で 13%であったことから考えると，一般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・養護教諭でともに 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今後の普及啓発が望まれている。特に，統合失調症では，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%だったことを考えると，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が効果的であろうと思われた。

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。

実は，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**すること，

が必要であろう。

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：あの人が「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

【表－１】養護教諭への講演前後の評価表

評　価　表

下記の項目について VAS(Visual Analogue Scale)上に×を記してください。

1，統合失調症は治る（社会復帰できる）と思いますか？
100%「いいえ」｜――｜――｜――｜――｜――｜100%「はい」
2，統合失調症の陽性症状について知っていますか？
全く知らない｜――｜――｜――｜――｜――｜よく知っている
3，統合失調症の陰性症状について知っていますか？
全く知らない｜――｜――｜――｜――｜――｜よく知っている
4，うつ病のスクリーニングができますか？
100%「いいえ」｜――｜――｜――｜――｜――｜100%「はい」
5，下記のうち精神障害に入るものを○で囲んでください
（　統合失調症　うつ病　神経症　アルコール依存　パニック障害）

――――――――――――――ここまでが講義前――――――――――――――

講義後にもう一度記入してください

1，統合失調症は治る（社会復帰できる）と思いますか？
100%「いいえ」｜――｜――｜――｜――｜――｜100%「はい」
2，統合失調症の陽性症状について知っていますか？
全く知らない｜――｜――｜――｜――｜――｜よく知っている
3，統合失調症の陰性症状について知っていますか？
全く知らない｜――｜――｜――｜――｜――｜よく知っている
4，うつ病のスクリーニングができますか？
100%「いいえ」｜――｜――｜――｜――｜――｜100%「はい」
5，下記のうち精神障害に入るものを○で囲んでください
（　統合失調症　うつ病　神経症　アルコール依存　パニック障害）

○今後，講義の成果のひとつとして受診援助できた件数などについて半年後くらいにメール・アンケートをさせていただきたいと思いますが，ご協力いただける方はメールアドレスとお名前をご記入ください。個別情報の扱いには十分に留意いたします。

ご協力ありがとうございました。保坂　隆

【表－２】養護教諭への講演６ヶ月後の評価表

６ヶ月後のアンケート

１　講義後、統合失調症やうつ病等の子供の心の問題に関して理解が深まりましたか
100%「いいえ」｜――｜――｜――｜――｜――｜100%「はい」
２　講義後、子供の心の問題について関心が高まりましたか
100%「いいえ」｜――｜――｜――｜――｜――｜100%「はい」
３　子供の行動から心の問題を判断できるようになりましたか
100%「いいえ」｜――｜――｜――｜――｜――｜100%「はい」
４　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。
　はい　（　　）件，　いいえ
５　（４について「はい」の場合）そのケースについて、外部の医療機関への受診援助をしましたか。
　はい　（　　）件，　いいえ
６　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。
　はい　（　　）件，　いいえ
７　（６について「はい」の場合）そのケースについて、外部の医療機関への受診援助をしましたか。
　はい　（　　）件，　いいえ

【表－3】一般への講演前後の評価表

評　価　表

男性　女性（どちらかに○を）　　年齢（　　）歳

下記の項目について VAS(Visual Analogue Scale)上に×を記してください。

1，うつ病の症状について知っていますか？
「全く知らない」｜――｜――｜――｜――｜――｜「よく知っている」
2，うつ病になりやすい性格について知っていますか？
全く知らない｜――｜――｜――｜――｜――｜よく知っている
3，自殺の背景や予防策について知っていますか？
全く知らない｜――｜――｜――｜――｜――｜よく知っている
4，うつ病のスクリーニングができますか？
100%「いいえ」｜――｜――｜――｜――｜――｜100%「はい」
5，睡眠障害は国民の何%にみられますか？
0%｜――｜――｜――｜――｜――｜100%
6，身体の病気で入院されている方の何%にうつ病が合併していますか？
0%｜――｜――｜――｜――｜――｜100%
7，在宅介護者の何%にうつ病が合併していますか？
0%｜――｜――｜――｜――｜――｜100%

――――――――――――――ここまでが講義前――――――――――――――

講義後にもう一度記入してください

1，うつ病の症状について知っていますか？
「全く知らない」｜――｜――｜――｜――｜――｜「よく知っている」
2，うつ病になりやすい性格について知っていますか？
全く知らない｜――｜――｜――｜――｜――｜よく知っている
3，自殺の背景や予防策について知っていますか？
全く知らない｜――｜――｜――｜――｜――｜よく知っている
4，うつ病のスクリーニングができますか？
100%「いいえ」｜――｜――｜――｜――｜――｜100%「はい」
5，睡眠障害は国民の何%にみられますか？
0%｜――｜――｜――｜――｜――｜100%
6，身体の病気で入院されている方の何%にうつ病が合併していますか？
0%｜――｜――｜――｜――｜――｜100%
7，在宅介護者の何%にうつ病が合併していますか？
0%｜――｜――｜――｜――｜――｜100%

ご協力ありがとうございました。保坂　隆

【表－5】VASによる講義前後の比較（養護教諭）

VAS項目	受講前	受講後	差の検定
①統合失調症は治る	61.5%	72.9%	p<0.01
②統合失調症の陽性症状	39.8%	73.2%	p<0.01
③統合失調症の陰性症状	35.4%	72.8%	p<0.01
④うつ病スクリーニング	32.3%	65.7%	p<0.01

【表－7】杉並養護教諭への6ヶ月後の調査結果

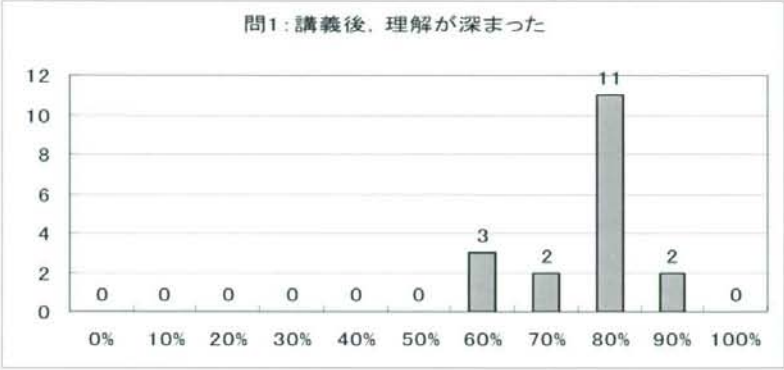
4 日常の観察から、心の問題が心配される子供について、その保護者に伝え、相談にのったケースがありましたか。	はい（10）							いいえ	合計
	1件	2件	3件	4件	5件	8件	16件		
	5	3	1				1	9	19
5 （4について「はい」の場合）そのケースについて、外部の医療機関への受診援助をしましたか。	はい（8）							いいえ	合計
	1件	2件	3件	4件	5件	8件	16件		
	5	1	1			1		1	9
6 子供の心の問題について、本人や保護者から相談を受けましたか。	はい（14）							いいえ	合計
	1件	2件	3件	4件	5件	8件	16件		
	8	2			3	1		5	19
7 （6について「はい」の場合）そのケースについて、外部の医療機関への受診援助をしましたか。	はい（5）							いいえ	合計
	1件	2件	3件	4件	5件	8件	16件		
	1	2			1	1		8	13

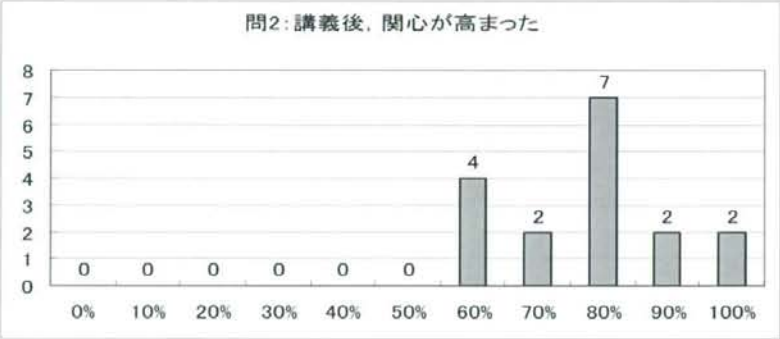
【表－8】VASによる講義前後の比較（一般区民）

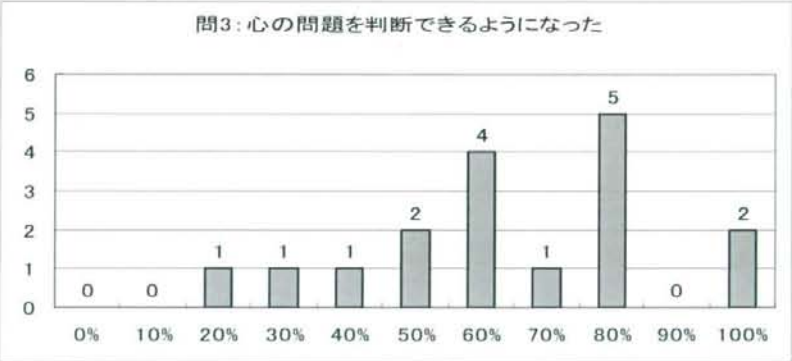
VAS項目	受講前	受講後	差の検定
①うつ症状	68.8%	82.9%	p<0.01
③自殺予防策	48.8%	77.2%	p<0.01
④うつ病スクリーニング	30.7%	64.5%	p<0.01

【表－6】杉並養護教諭への評価表（【図－1a,b,cのデータ表】【表－2】に相当）

	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
問1：講義後，理解が深まった	0	0	0	0	0	0	3	2	11	2	0
問2：講義後，関心が高まった	0	0	0	0	0	0	4	2	7	2	2
問3：心の問題を判断できるようになった	0	0	1	1	1	2	4	1	5	0	2







【表－9】ケアマネのVignette評価

		問題なし	高血圧	がん	糖尿病	うつ病	統合失調症	神経症	自閉症	アルコール依存	精神疾患	知的障害	発達障害	ストレス	こころの病気	からだの病気	わからない	その他	計	正解率	正解率＊
受講前	統合失調症					4	36	5		1	3			8	4	1	2		64	56.3%	
	うつ病	2				52		1						4	2		3		64	81.3%	
	自閉症（発達障害）	9		1				1	36			1	6	3	1		6		64	56.3%	65.7%（含：発達障害）
	アルコール依存									60						1	3		64	93.8%	
	神経症（パニック障害）				1	1		31			6			2	12	1	6	4（パニック障害）	64	48.4%	54.7%（含：パニック障害）
受講後	統合失調症	1				3	69				2				1				76	90.8%	
	うつ病					75								1					76	98.7%	
	自閉症（発達障害）	17				1	1	2	42			3	3	4	3				76	55.3%	59.2%（含：発達障害）
	アルコール依存								1	73					1		1		76	96.1%	
	神経症（含：パニック障害）		1				2	49		1	6			1	2	1	1	12（パニック障害）	76	64.5%	80.3%（含：パニック障害）

【表－10】養護教諭のVignette評価

		問題なし	高血圧	がん	糖尿病	うつ病	統合失調症	神経症	自閉症	アルコール依存	精神疾患	知的障害	発達障害	ストレス	こころの病気	からだの病気	わからない	その他	計	正解率	正解率＊
受講前	統合失調症					1	35	2						1	2		4		45	77.8%	
	うつ病					39								1	1		4		45	86.7%	
	自閉症（発達障害）	2		1					29				9				4		45	64.4%	77.8%（含：発達障害）
	アルコール依存				1					39							5		45	86.7%	
	神経症（パニック障害）	1						22			2			2	4	1	4	9（パニック障害）	45	48.9%	68.9%（含：パニック障害）
受講後	統合失調症						43	1									1		45	95.6%	
	うつ病					42	1								1		1		45	93.3%	
	自閉症（発達障害）	2						1	30				11				1		45	66.7%	91.1%（含：発達障害）
	アルコール依存	1								43							1		45	95.6%	
	神経症（含：パニック障害）					1		35							2		1	5（パニック障害） 1（強迫性障害）	45	77.8%	88.9%（含：パニック障害）

【表−11】一般従業員のVignette評価

		問題なし	高血圧	がん	糖尿病	うつ病	統合失調症	神経症	自閉症	アルコール依存	精神疾患	知的障害	発達障害	ストレス	こころの病気	からだの病気	わからない	その他	計	正解率	正解率＊
受講前	統合失調症					14	8	9	6		12			19	10				78	10.3%	
	うつ病					63	2	1			1			3	7	1			78	80.8%	
	神経症(パニック障害)					5	22	10	2		7			4	5	11	10	2(パニック障害)	78	12.8%	15.4% (含:パニック障害)
受講後	統合失調症					31	34	4			4			2	2		1		78	43.6%	
	うつ病					73	1				1			1	1		1		78	93.6%	
	神経症 (含:パニック障害)					27	6	23	1		4			6	3	5	3		78	29.5%	29.5% (含:パニック障害)

【表ー12】高校生のVignette評価

		問題なし	高血圧	がん	糖尿病	うつ病	統合失調症	神経症	自閉症	アルコール依存	精神疾患	知的障害	発達障害	ストレス	こころの病気	からだの病気	わからない	その他	計	正解率	正解率＊
受講前	統合失調症	1				7	6	4	2		19			14	7		2		61	9.8%	
	うつ病					42	3	2	3		2			3	5		1		61	68.9%	
	神経症(パニック障害)		8			1	14	6	1		9			4	7	4	4	3(パニック障害)	61	13.1%	14.8% (含:パニック障害)
受講後	統合失調症					2	51				5			2			1		61	83.6%	
	うつ病					49			1		9				1	1			61	80.3%	
	神経症 (含:パニック障害)					1	2	23		1	11			3	5	1	1	13(パニック障害)	61	37.7%	59.0% (含:パニック障害)

【表－13】受講対象別のVignette評価①

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

【表－14】受講対象別のVignette評価②

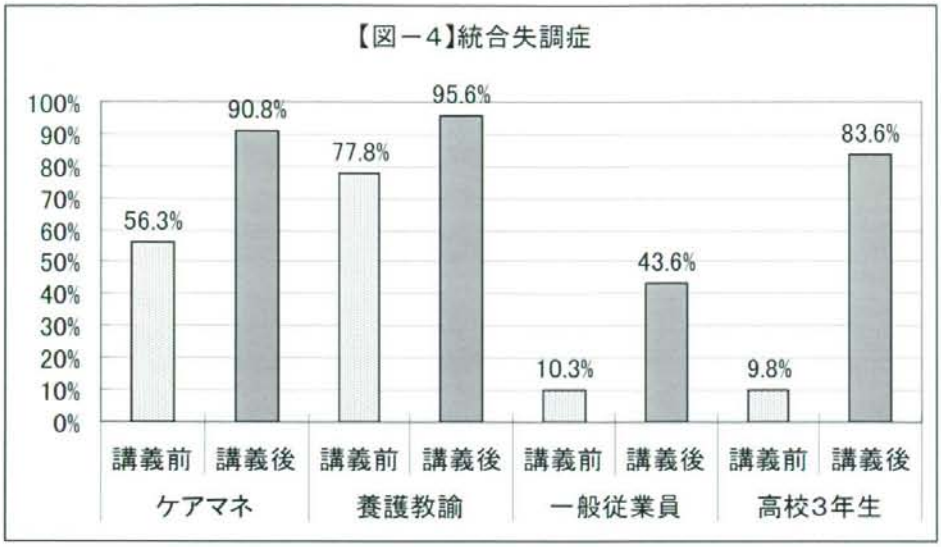
	Vignette	ケアマネ	養護教諭	一般従業員	高校3年生
受講前	統合失調症	56.3%	77.8%	10.3%	9.8%
	うつ病	81.3%	86.7%	80.8%	68.6%
	自閉症 （含：発達障害）	65.7%	77.8%		
	アルコール依存	93.8%	86.7%		
	神経症 （含：パニック障害）	54.7%	68.9%	15.4%	14.8%
受講後	統合失調症	90.8%	95.6%	43.6%	83.6%
	うつ病	98.7%	93.3%	93.6%	80.3%
	自閉症 （含：発達障害）	59.2%	91.1%		
	アルコール依存	96.1%	95.6%		
	神経症 （含：パニック障害）	80.3%	88.9%	29.5%	59.0%

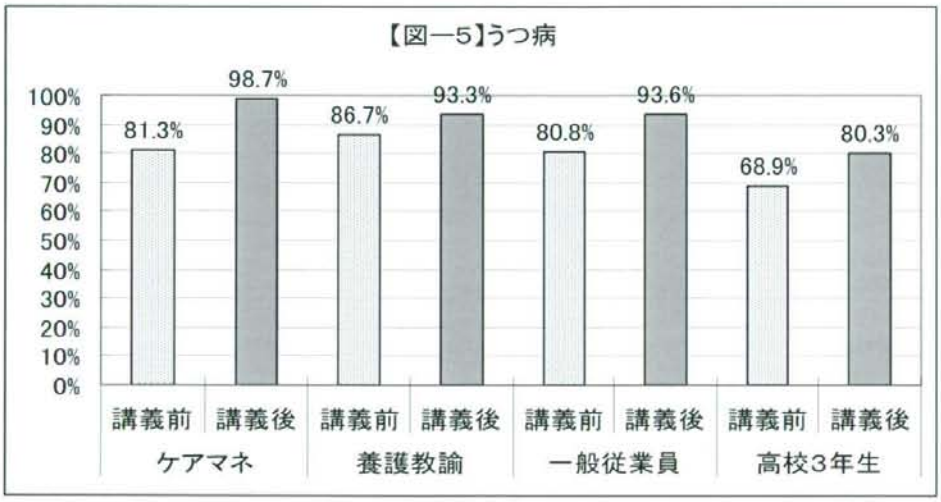
【表－15】疾患別のVignette評価の前後比較①

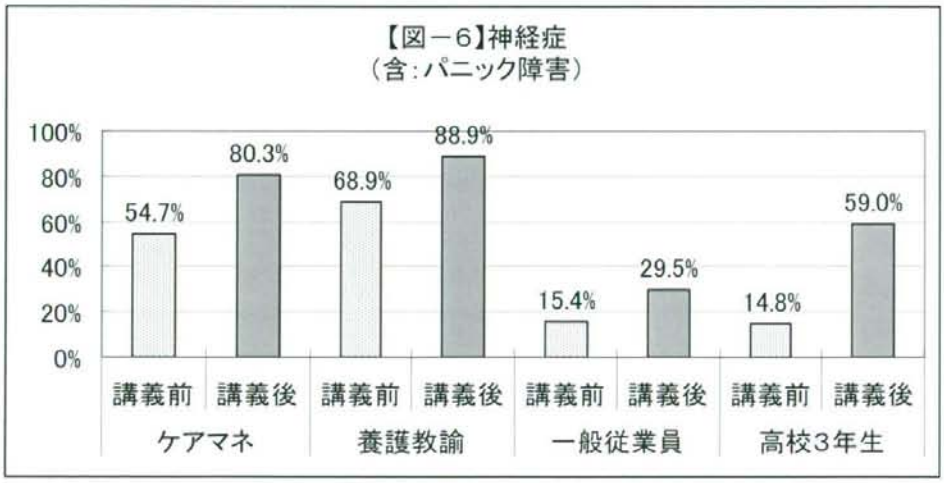
Vignette	ケアマネ		養護教諭		一般従業員		高校3年生	
	講義前	講義後	講義前	講義後	講義前	講義後	講義前	講義後
統合失調症	56.3%	90.8%	77.8%	95.6%	10.3%	43.6%	9.8%	83.6%
うつ病	81.3%	98.7%	86.7%	93.3%	80.8%	93.6%	68.9%	80.3%
自閉症	56.3%	55.3%	64.4%	66.7%				
アルコール依存	93.8%	96.1%	86.7%	95.6%				
神経症	48.4%	64.5%	48.9%	77.8%	12.8%	29.5%	13.1%	37.7%

【表－16】疾患別の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－4】統合失調症
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
56.3%
90.8%
77.8%
95.6%
10.3%
43.6%
9.8%
83.6%
講義前
講義後
講義前
講義後
講義前
講義後
講義前
講義後
ケアマネ
養護教諭
一般従業員
高校3年生


【図—5】うつ病
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
81.3%
98.7%
86.7%
93.3%
80.8%
93.6%
68.9%
80.3%
講義前
講義後
講義前
講義後
講義前
講義後
講義前
講義後
ケアマネ
養護教諭
一般従業員
高校3年生


【図－6】神経症
（含：パニック障害）
100%
80%
60%
40%
20%
0%
54.7%
80.3%
68.9%
88.9%
15.4%
29.5%
14.8%
59.0%
講義前
講義後
講義前
講義後
講義前
講義後
講義前
講義後
ケアマネ
養護教諭
一般従業員
高校3年生

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
研究報告書

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～

研究協力者：厚坊　浩史（南和歌山医療センター臨床心理士）

【要旨】

本研究は，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，平成１８年・１９年と２年続けて１０月上旬に，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。講演内容は，大きく分けて　①思春期生徒の理解　②精神疾患　③仮想事例を用いた具体的な理解と対応方法　の３本を柱とした。本研究においては，前述した通り各種専門機関への紹介実数の推移をデータとして取り扱ったため，講演前後でＶＡＳやアンケートを用いた意識調査などは行っていない。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【表１参照】。

このことより，ゲートキーパーとしての教職員を対象とした精神障害の普及・啓発を目的とした教育的介入は，精神障害の理解と対応の変化に効果があるものと考えられ，また２年目以降も数値が減少していないことから，比較的長い期間にわたって教育講演の効果が持続すると考えられる。

今後は教職員の新たな生徒理解として精神障害の知識を持ち，生徒に対して幅広い対応の選択肢を身につけることで教員の生徒指導における負担が減少する可能性があること，また精神疾患の早期発見は，生徒自身の生活全般への適応，問題行動の改善に大きな影響を与えることが示唆された。今後は同様の研究に不登校の実数の増減と合わせた研究を行うことが望まれると考えられる。