

門職であり、一般は1名のみであった。また「家族を巻き込む」も14名中12名が専門職であった。「ひたすら話を聴く」は9名中4名が専門職であり、一般は5名であった。「(当事者と一緒に)受診に付き添う」は7名中6名が専門職であった。また阻害要因については「患者の病識がない」は17人中10名が、「“精神科”という言葉に抵抗を感じて口に出しづらい」は14名中7名が、「家族の拒否にあった」は10名中7名が、「職場や学校での理解の乏しさ」は7名中6名が専門職による回答であった。

D. 考察

まず、全体の結果から見ると、受診援助促進要因・阻害要因のいずれの項目も精神科医療に携わるものであれば一度は必ず経験する項目が多い。特に促進要因の各項目は、受診が必要とされる対象者の状況が適切にアセスメントされていることが望まれる。また、阻害要因においても受講者が具体的な受診援助を行ったゆえの困難であり、精神医療者による通常の臨床においても工夫が必要なことが多い項目である。つまり、受診援助を行ううえである程度の医学的、心理学的な知識と経験が求められる内容である。このことを踏まえると、アンケートの回答から受講者内で専門職と一般のカテゴリにおいて「(ストレートに)精神科受診を勧める」方法において26名中25名が専門職であり、一般は1名のみであったことは何らかの関係があると思われる。専門職は何らかの形で精神的不調に陥った、もしくはその前兆のある人と出会う確率が一般の受講者より高い。言い換えると、一般の受講者は専門職に比べると受診援助の

経験が元々少なく、アクティブな介入が少々難しいのではないかと考えられる。もちろん「話を聴く」こともアクティブな介入であり、この項目における専門職と一般受講者の割合が変わらなかったことは受診援助を行ううえでのコミュニケーションスキルはどのような立場でも持てることを示している。しかし、家族を巻き込む・受診に付き添うなどの、いわゆるケースワーク的視点では専門職の回答割合が高いことが示された。

養成講座は、精神疾患の基礎的知識と受診援助のロールプレイから構成されており、どのような立場の受講者においても日常で活用できる仕組みになっていることは意義深い。そして受講者が受診援助を行う際には、特に専門職においては受講者が経験した具体的な事例を倫理的に配慮した上で踏まえたロールプレイを行うことで、一般の受講者には講義の中でより具体的な受診援助の具体例を示すことで自信を持ち、実践的な対応方法を学習できることが示唆されたのではないかと考えられる。

今後計画されている養成講座はゲートキーパーの養成を目的としたものであるが、それとは別に本研究からは、以前養成講座を受講し、実際に精神科受診援助を行っている受講者へのリカレント教育を行うことでより養成講座の意義が増すのではないかと考えられる。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

特記すべきことなし

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

新聞を通じた精神障害の普及・啓発活動

分担研究者：厚坊 浩史
（国立病院機構南和歌山医療センターこころの相談室主任）

【要旨】

精神障害における偏見と誤解は、多くの患者・家族、そして医療者を含めた医療環境に大きな影響を与える。「正しい情報が分からない、知らない、認めない」ことで受診・治療が遅れ、症状や障害が慢性化することも多い。このような中で、患者・家族などの当事者、各種専門職である医療者は、これまでも様々な形で精神障害の知識・対応・治療などを普及・啓発を行ってきた。具体的には平成14年に精神保健福祉対策本部が設置され、平成16年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（厚生労働省精神保健福祉対策本部）が提示されるなど、国家レベル・行政レベルでの取り組みが行われている。

本研究では精神障害の普及・啓発活動の一環として地域住民の70%以上が購読している地域新聞の広告欄を利用し、予備調査で75%（n=16）が「人に伝えたい」と回答した記事を平成22年2月1週目から8日間続けて掲載した。記事は精神障害に関する総論・各論（特徴・治療など）であり、その記事への暴露及び意識の変容を測定するために、住民に対するアンケート調査を実施した。アンケートは地域住民303名（男性137名、女性166名、平均年齢44.0歳）を対象に無記名記述式で行い、郵送による配布・回収を行った。回収されたアンケートは数値化し、統計学的処理を行った。

その結果、調査時点間の連載の暴露有無について、認知の割合は有意に変化した。また連載内容に対する精神障害の意識について、調査時点間で連載前の平均値を比較した結果、連載中の暴露集団における「早期に適切な治療を受ければ多くは改善する」・「専門機関に相談することに抵抗がある」の項目で有意な変化が見られた。そして「早い段階で気づくことが重要」「誰もがかかりうる病気」「早期に適切な治療を受ければ多くは改善」に天井効果が見られたが、「専門機関に相談することに抵抗がある」の項目は有意な相関を示した。回帰モデルでは「おかしい症状があれば専門家に相談する」の項目に対し「早い段階で気づくことが重要」・「早期に適切な治療を受ければ多くは改善」の項目に、また連載後の「専門機関に相談することに抵抗がある」の項目に有意な寄与が見られた。

本研究からは、今後精神科受診率の向上を図るために「専門機関に相談することに抵抗」を減らすことが必要であることが強く示唆された。

1. 精神疾患の普及啓発

我が国では、平成14年12月に精神保健福祉対策本部の設置以降、精神疾患の普及啓発に関する各種施策にこれまで取り組んできた。平成16年9月に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(厚生労働省精神保健福祉対策本部)が提示されて以来、「国民意識の変革」に関する達成目標として「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であるということについての認知度を90%以上とする」を掲げ、これまでに一定の成果をみた。具体的には、「こころの不調に早い段階で気づくことが大事だと思うか」に対し「そう思う」あるいは「ややそう思う」と答えたものは96.2%、「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気だと思うか」に対し「そう思う」あるいは「ややそう思う」と答えたものは82.4%、「精神疾患は早期に適切な治療を受ければ多くは改善すると思うか」に対し「そう思う」あるいは「ややそう思う」と答えたものは91.2%と、精神疾患に対する国民の一定の理解が得られていることが示唆されている¹⁾。

しかし、川上ら²⁾によれば、何らかの精神障害を経験していた者(国民の4人に1人)のうち、心の健康に関する受診・相談経験があったのは約30%、また、過去12カ月間に何らかの精神障害を経験した者(国民の10人に1人)では、約17%しか受診・相談していない。また、WHOの世界精神保健調査(World Mental Health)による国際比較においても、我が国では精神障害による受診・相談の割合が低いことが報告されている。この原因の一つとして、国民の精神疾患に関する理解の低さ、あるいは精神疾患に関する偏見等があると指摘されている。

これらの偏見に対し、専門家は各種の精神疾患や治療、対応などについて各種病院や地域、学校などで、普及・啓発を行うことで精神障害に関する偏見の低減を試みてきた。近年ではインターネットや新聞など、様々な情報ツールを用いて普及啓発を行う

試みも見られる。普及啓発について講義・講演というスタイルに関しては、意欲的な参加者が専門家の声を生で聞けるというメリットがあるが、時間・人数の制約や対象が限られていることがデメリットとして挙げられる。インターネットにおける多くの情報が信用出来るものかどうかは様々な意見があると思われるが、メディアツールとしてのインターネットや新聞では、それらを閲覧出来る環境を持つ不特定多数の人に対し、幅広く内容を普及・啓発出来る可能性がある。

以上の背景を踏まえ、本研究では新聞というメディアを通じて、こころの病気に関する正しい理解がどの程度促進するのか、どのような要因が変容するのかを調査した。

具体的には、平成22年1月に和歌山県田辺市およびその近郊の住民70%以上が購読している地域新聞を媒体に行う精神疾患啓発キャンペーンの効果を検証することを目的とする。なお、本研究の調査プロトコル作成はMcCANN HEALTHCARE WORLD WIDE JAPAN(株)へ委託した。

2. 方法

2-1 掲載内容

本研究の趣旨「メディアを通じた精神障害の普及・啓発」について検討した結果、①新聞広告欄に精神障害の記事を掲載する②記事はイラスト付の文章で、内容は4大精神疾患(統合失調症・うつ病・認知症・パニック障害)の特徴と対応、治療について掲載し、初回と最終回は総論、とした。

また、掲載記事に関して理解が実際に促進するかどうかを検証するため、予備調査を行った。

① 総論（原文より）

ニュースや雑誌などでよく「こころの病気」という言葉が出てきます。国民の関心が大きい「こころの病気」について、近年は精神科などで処方される治療薬が劇的に進歩し、治療や改善、社会復帰が可能になってきています。

一方で我が国では11年連続で3万人以上の自殺者がいる（平成21年11月現在）のも事実です。自殺者の約8割は、うつ病を始めとしたこころの病気が関連していると言われ、こころの病気の誤解と偏見などが受診を遅らせていることと無関係ではないと思われれます。

今回は、本紙をご覧の皆さんに「もっと身近にある」・「誤解と偏見に満ち溢れている」こころの病気について8回シリーズで掲載します。代表的な4疾患（統合失調症・うつ病・パニック障害・認知症）を取り上げ、各特徴や原因、治療などについて分かりやすく説明します。この記事が少しでもこころの病気の誤解・偏見を下げ、もっと身近なものであることを理解していただき、皆さんがこころの安定を保った生活が出来るようお役に立てれば幸いです。

④ うつ病について その①（原文より）

今日はうつ病の要因と性格がテーマです。うつ病は、脳内の伝達物質が減少して意欲や活力が出にくくなる病気です。うつ病はまじめな人ほど陥りやすく、怠け者はうつ病にはならない特徴があります。よく“気持ちの問題”と誤解されやすいのですが、脳の問題なので自らの意志で治療することは出来ず、薬物療法と心理療法を組み合わせる治療を行うと快癒する病気です。ただし、発見や受診が遅いと治療に要する時間もそれだけ長くなります。

性格も大いに関係しており、「メランコリー親和型（人との調和を重んじ、対立を避け、自分自身をやや犠牲にしてまで人間関係を構築する傾向がある人）」や「粘着気質（物事を最後まで徹底的に完璧になし遂げなくてはならない）」性格はうつ病を発症しやすいと



いわれています。ただ、誤解のないようにしたいのは、上記は“性格が悪い”という意味ではなく、むしろ対人関係や物事に取り組む姿勢としては非常に望ましい、素晴らしい性格であることを念頭に置く必要があります。ただ、上記の性格は「物事や対人関係が上手く行かないとき」にストレスを感じやすい性格であると考えられます。「だから性格を改善しよう」とすると、自分の長所まで見えなくなる可能性があるため、要は「自分がうつ病になりやすい性格かどうか」を事前に知っておき、もしそうであればその兆候が見えた際に早い目に受診し治療（予防）を行うことでうつ病は回避出来る、ということがいえると思います。

2-2 予備調査

予備調査の調査対象は16名(男性8名・女性8名 平均年齢31.2(SD11.6))で、除外項目として①医療職ではないこと ②本人が精神科通院歴を持たないこと③精神疾患の基礎知識などの専門的な受講経験がないこと の3項目を挙げた。予備調査はアンケート形式とし、4つの質問項目(後術)とした。郵送にて調査を行い、全名より返答があった。その結果を以下に示す。

予備調査Q1 記事を読んで人に伝えたいと思ったか?

- ・ 思った・・・12名
- ・ 分からない・・・4名
- ・ 思わない・・・0名

予備調査Q2-1 どの部分を伝えたいと思いましたか?(自由記述)

- ・ 無回答・・・4名(Q1の“分からない”と回答した4名と同一)
- ・ 誰でもなる可能性がある、ということ・・・6名
- ・ 早期発見がいかに重要か、という部分・・・4名
- ・ 全体的に・・・2名

予備調査Q2-2 それはどうしてか?(自由記述 複数回答あり)

- ・ 病気に対して分かりやすくまとめている・・・3名
- ・ どの病気も他人事ではないと思ったから・・・3名
- ・ 身近な人が病気の信号をキャッチできるように・・・4名
- ・ 治療法が(あると)分かったら、受診の

抵抗は多少マシになると思うから・・・5名

- ・ 無回答・・・4名

Q2-3 意見(自由記述 複数回答あり)

- ・ 無回答・・・2名
- ・ 知識持っていても、身近な人に言いにくい、聞きにくい・・・7名
- ・ 自分に当てはまらないと、興味が湧かない・・・2名
- ・ 専門用語が多い・・・2名
- ・ どうしても精神病の人に恐怖心を持ってしまう・・・3名

以上の結果であった。16名中12名(75%)より「人に伝えたい」という回答であったため、記事の内容について信頼性があると判断した。その後、調査研究の仮説を立てた。

2-3 評価を行う連載の内容

こころの病気に関する正しい理解の促進を目的とし、平成22年1月に精神疾患啓発に関する連載を行った。具体的には(株)紀伊民報社発行の地方紙“紀伊民報”において4つの精神疾患(統合失調症、うつ病、不安障害、認知症)をテーマに、全8回の記事掲載を行った。

仮説

精神疾患啓発の連載の影響に関する仮説は、図1に示す通りであり、背景として仮説1~3を想定している。



図1. 精神疾患啓発キャンペーンの影響に関する仮説

- 仮説1： 連載を行うと、人々が記事に暴露される(記事の認知が向上する)。
 仮説2： 人々が記事に暴露されると、人々のこころの病気に対する意識が変わる。
 仮説3： 人々のこころの病気に対する意識が変わると、こころの専門機関への受診意図が向上する。

評価枠組み

精神疾患啓発の連載の効果を、記事への暴露の増加、こころの病気に対する意識の変化、こころの専門機関への受診意図の3段階に分け、仮説1～3の順で検討を行った。

調査デザイン

① 調査期間

調査期間は、平成22年1月(事前調査)、2月(連載期間中)、3月(事後調査)の3回を想定した。

② 調査対象者の例数設計

和歌山県田辺市に在住する住民100名(3回の調査で合計300名)

を対象に、無記名で郵送自記式質問票を用いた調査を行った。本研究では約20%の予期せぬドロップアウトを想定し、各調査において125名を目標例数とした。

③ 調査対象者の抽出

和歌山県田辺市の住民基本台帳を用い、調査対象者を無作為に抽出した。なお住民基本台帳の使用は、世紀品申請手続きを行い、責任者より取り扱いを許可された本研究の研究者が行った。

④ 調査項目

3度の調査においては、回答者の属性、記事への暴露の増加、こころの病気に対する意識の変化、こころの専門機関への受診意図、について調査を行った。

⑤ データ回収

回収されたデータは、自治体の担当者が匿名化処理を行った後に、研究者にデータが提供された。

エンドポイント	測定方法
1) 記事への暴露	以下の質問に対し、2件法(1. はい、2. いいえ)で尋ねる。 1. 「最近、こころの病気に関する新聞記事を目にしましたか？」 2. 「こころの病気に関する新聞記事について、どう思いますか？(好き、嫌い、ためになる、面白い、よくわからない)」
2) こころの病気に対する意識の変化	以下の質問に対し、5件法(1. そう思う～5. そう思わない)で尋ねる。 1. 「こころの病気に早い段階で気づくことが大事だと思う」 2. 「こころの病気は誰もがかかりうる病気だと思う」 3. 「こころの病気は早期に適切な治療を受ければ多くは改善すると思う」 4. 「こころの病気のために、専門の医療機関や相談機関に相談することは、抵抗があると思う」
3) こころの専門機関への受診意図	以下の質問に対し、5件法(1. そう思う～5. そう思わない)で尋ねる。 1. 「不眠や不安などの症状が出ておかしいと思ったら専門家に相談しようと思う」 2. 「こころの悩みや不調のために、専門の医療機関や相談機関に相談すると思う」

統計分析

連載の効果について評価を行うために、
1) 連載前中後の回答者の回答傾向の比較を行った。分析に当たっては、連続値はt検定、割合についてはカイ二乗検定を行った。

なお分析の際には、無回答者のデータは除外し、統計的仮説検定の際には全て両側有意水準は5%とし、全ての統計解析には、SAS9.1.3を用いた。

3. 結果

解析に用いた調査対象者の属性を表 1.に示した。

表 1.対象者の属性

Total			介入前	介入中	介入後	合計
			98	108	97	303
	項目/範囲					
性別	男性	n	37	49	51	137
		(%)	(37.8)	(45.4)	(52.6)	(45.2)
	女性	n	61	59	46	166
		(%)	(62.2)	(54.6)	(47.4)	(54.8)
年齢	17~75	mean	44.1	45.4	42.3	44.0
		(SD)	(15.6)	(15.3)	(15.0)	15.3

次に仮説1. を検証するために行った、各調査時点における記事曝露の割合を表 2. に示した。また、表 2.には、連載開始前を基準とした連載中および連載後の記事曝露に関するオッズ比とその信頼区間、また χ^2 二乗検定による独立性の検定を行った結果のp値を併記した。連載中と連載前および、

連載後と連載前のそれぞれにおいて、精神疾患に関する新聞記事の認知割合は大きく変化しており、これは統計学的にも高度に有意であることから、連載の実施によって、多くの曝露効果が得られたと考えられる。

表 2.調査時点ごとの記事曝露割合の比較

		介入への曝露		オッズ比	信頼区間	p値
		あり	なし			
介入前	n	19	79	1 (reference)		
	(%)	(19.4)	(80.6)			
介入中	n	75	33	9.45	4.95 ~ 18.05	<0.001
	(%)	(69.4)	(30.6)			
介入後	n	70	27	10.78	5.52 ~ 21.05	<0.001
	(%)	(72.2)	(27.8)			

また仮説2. を検証するため、精神疾患に対する意識について、連載中および連載

後の曝露の見られた対象者と介入前の集団の比較を行った結果を表3.に示した。

表3.記事曝露のあった対象者における精神疾患に対する意識と介入前の集団との比較

Total		介入前 全対象者 98	介入中 曝露あり 75	介入後 曝露あり 70
精神疾患に対する意識				
	早い段階で気づくことが重要	mean (SD) p 値 (t-test)	3.84 (0.37) Reference 0.219	3.77 (0.42) 0.578
	誰もがかかりうる病気である	mean (SD) p 値 (t-test)	3.62 (0.61) Reference 0.938	3.70 (0.57) 0.473
	早期に適切な治療を受ければ多くは改善	mean (SD) p 値 (t-test)	3.43 (0.65) Reference 0.015	3.64 (0.48) 0.079
	専門機関に相談することに抵抗がある	mean (SD) p 値 (t-test)	2.88 (0.94) Reference 0.220	2.71 (0.97) 0.047

介入前の平均値と比較したt検定の結果、連載中の曝露集団における「早期に適切な治療を受ければ多くは改善する」という意識や、連載後の曝露集団における「専門機関に相談することに抵抗がある」といった意識について統計学的に有意な変化が見られた。「専門機関に相談することに抵抗がある」という意識の有意な低下は連載が適切に、受診行動へと繋がる方向へ対象者の意識を改善していることを示唆する結果である。なお、「早い段階で気づくことが重要」「誰もがかかりうる病気である」「早期に適切な治療を受ければ多くは改善する」とい

った意識は介入前の平均値が既に4点満点中3点以上と測定項目としての天井効果が見られ、介入によってそれ以上の改善を見ることが難しくなっていた。

なお、副次的解析として行った精神疾患に関する新聞記事への態度について同様の比較を行った結果を表4.に示す。連載を通して、事前調査よりも「好ましい」「人に伝えたい」「興味がある」という態度が増加しており、また「難しい」「よく分からない」という態度が低下していることから、記事の内容について好意的に捉えられていたのではないかということが示唆されていた。

表 4.記事曝露のあった対象者における精神疾患に関する新聞記事への態度

Total		新聞記事への曝露あり			
		介入前 19	介入中 75	介入後 70	
精神疾患に関する新聞記事への態度					
	好ましい	mean (SD) p 値 (t-test)	3.10 (0.94) Reference	3.77 (0.42) <0.001	3.63 (0.54) 0.003
	人に伝えたい	mean (SD) p 値 (t-test)	2.90 (0.83) Reference	3.57 (0.79) <0.001	3.43 (0.67) 0.002
	難しい	mean (SD) p 値 (t-test)	3.05 (0.86) Reference	2.05 (0.85) <0.001	2.04 (0.91) <0.001
	興味がある	mean (SD) p 値 (t-test)	2.95 (0.92) Reference	3.72 (0.51) <0.001	3.56 (0.71) 0.006
	よく分からない	mean (SD) p 値 (t-test)	2.57 (1.29) Reference	1.55 (0.64) <0.001	1.76 (0.94) 0.008

さらに、仮説 3.については「早い段階で気づくことが重要」「誰もがかかりうる病気」「早期に適切な治療を受ければ多くは改善」といった項目に天井効果が見られたが、「専門機関に相談することに抵抗がある」

という項目は有意な相関係数を示し、この意識の改善が受診意図と関係することが示唆された。

表 5.各調査時点における精神疾患に対する意識と受診意図の相関

精神疾患に関する受診意図

精神疾患に対する意識	おかしい症状があれば 専門家に相談する		こころの悩みや不調を 専門機関に相談する	
	相関係数	p 値	相関係数	p 値
連載前				
早い段階で気づくことが重要	0.24	0.017	0.14	0.168
誰もがかかりうる病気	-0.03	0.783	0.03	0.745
早期に適切な治療を受ければ多くは改善	0.28	0.005	0.20	0.048
専門機関に相談することに抵抗がある	-0.14	0.162	-0.17	0.092
連載中				
早い段階で気づくことが重要	0.35	<0.001	0.26	0.006
誰もがかかりうる病気	0.18	0.069	0.21	0.030
早期に適切な治療を受ければ多くは改善	0.31	0.001	0.35	<0.001
専門機関に相談することに抵抗がある	-0.17	0.081	-0.02	0.804
連載後				
早い段階で気づくことが重要	0.06	0.577	0.12	0.246
誰もがかかりうる病気	-0.03	0.759	-0.01	0.935
早期に適切な治療を受ければ多くは改善	0.08	0.423	0.05	0.597
専門機関に相談することに抵抗がある	-0.39	<0.001	-0.36	<0.001

最後に、各調査時期における受診意図の変化と、これまでに検証した仮説を統合した、

受診意図に関する重回帰分析の結果をそれぞれ表 6.~表 8.に示す。

表 6.各調査時期における受診意図の変化

	介入前	介入中		介入後	
	全対象者	全対象者	曝露あり	全対象者	曝露あり
Total	98	108	75	97	70
精神疾患に関する受診意図					
おかしい症状があれば専門家に相談する					
mean	3.84	2.90	3.00	3.01	3.10
(SD)	(0.37)	(0.99)	(0.93)	(0.95)	(0.89)
p 値	Reference	0.640	0.767	0.696	0.307
(t-test)					
こころの悩みや不調を専門機関に相談する					
mean	3.62	2.77	2.84	2.90	2.89
(SD)	(0.61)	(1.01)	(0.93)	(0.87)	(0.83)
p 値	Reference	0.058	0.192	0.324	0.315
(t-test)					

表 7. 受診意図「おかしい症状があれば専門家に相談する」に対する重回帰分析の結果

結果変数：	おかしい症状があれば専門家に相談する	回帰係数	標準誤差	p 値
調整変数：				
性別		0.102	0.103	0.324
年齢		0.005	0.003	0.115
説明変数：				
記事曝露の有無		-0.061	0.120	0.611
精神疾患に対する意識				
早い段階で気づくことが重要		0.537	0.255	0.036
誰もがかかりうる病気		-0.064	0.149	0.667
早期に適切な治療を受ければ多くは改善		0.295	0.139	0.034
専門機関に相談することに抵抗がある		-0.137	0.094	0.147
調査時期				
連載中 vs 連載前		-0.815	1.367	0.551
連載後 vs 連載前		2.596	1.430	0.071
調査時期と意識についての交互作用項				
連載中 vs 連載前による交互作用				
×早い段階で気づくことが重要		0.058	0.322	0.857
×誰もがかかりうる病気		0.194	0.192	0.312
×早期に適切な治療を受ければ多くは改善		-0.066	0.213	0.758
×専門機関に相談することに抵抗がある		0.027	0.130	0.838
連載後 vs 連載前による交互作用				
×早い段階で気づくことが重要		-0.410	0.337	0.225
×誰もがかかりうる病気		0.022	0.220	0.921
×早期に適切な治療を受ければ多くは改善		-0.053	0.183	0.771
×専門機関に相談することに抵抗がある		-0.319	0.139	0.022

最終的なゴールである連載を通した受診意図の向上については統計学的有意差は見られなかったが、「おかしい症状があれば専門家に相談する」という受診意図に対し、性・年齢の属性で調整した上で各説明変数の寄与を分析したところ「早い段階で気づくことが重要」および「早期に適切な治療を受ければ多くは改善」という意識に関しては時点によらず意図に対し回帰モデルに対する有意な寄与があり、また、連載後に改善の見られた「専門機関に相談すること

に抵抗がある」という意識は、連載前と比べた連載後の変化を示す交互作用項によって有意な寄与が見られた。なお、前者については介入前の時点から天井効果が見られるようなある程度高い水準の理解が得られておりかつ、その時点で受診意図との有意な相関が見られていたためこの影響がこの回帰モデルにも見られたと考えられる。

ただし、「こころの悩みや不調を専門機関に相談する」という受診意図に関しては、回帰モデル内で有意になった要因が年齢の

みであり、ここからは連載の効果をどのよう
な点に見出すかの判断が難しかった。

表 8. 受診意図「こころの悩みや不調を専門機関に相談する」に対する重回帰分析の結果

結果変数： こころの悩みや不調を専門機関に相談する	回帰係数 の推定値	標準誤差	p 値
調整変数：			
性別	0.144	0.102	0.161
年齢	0.009	0.003	0.008
説明変数：			
記事曝露の有無	0.220	0.119	0.065
精神疾患に対する意識			
早い段階で気づくことが重要	0.277	0.252	0.273
誰もがかかりうる病気	0.085	0.148	0.564
早期に適切な治療を受ければ多くは改善	0.186	0.137	0.176
専門機関に相談することに抵抗がある	-0.164	0.093	0.081
調査時期			
連載中 vs 連載前	-2.510	1.355	0.065
連載後 vs 連載前	1.216	1.418	0.392
調査時期と意識についての交互作用項			
連載中 vs 連載前による交互作用			
×早い段階で気づくことが重要	0.089	0.319	0.782
×誰もがかかりうる病気	0.117	0.190	0.540
×早期に適切な治療を受ければ多くは改善	0.294	0.211	0.165
×専門機関に相談することに抵抗がある	0.216	0.129	0.096
連載後 vs 連載前による交互作用			
×早い段階で気づくことが重要	-0.059	0.334	0.861
×誰もがかかりうる病気	-0.080	0.218	0.715
×早期に適切な治療を受ければ多くは改善	-0.016	0.182	0.928
×専門機関に相談することに抵抗がある	-0.229	0.138	0.098

4. 考察

本研究は精神疾患啓発を通しその受診率向上を目指す連載についての有効性と、受診行動に至るまでのプロセスまでを定量的に明らかにした我が国において先進的な取り組みである。

本研究からわかった最も大きな発見は対

象者が記事の購読を受けてから受診行動に至るまでの行動的なパスウェイを定量的に明らかにし、それに関する仮説を統計学的手法により裏付けることができたという点であり、設定した仮説は全て行った解析から統計学的有意性が示されていた。連載自体のゴールである受診率向上に関しては本

調査結果からは有意な改善が見られたとは結論づけられないが、その内部の機序を明らかにしたことで、今後より良い連載を行うためにはどのようなことを考えなければいけないか、本研究は大きな知見を与えるものである。

具体的には、例えば連載を行う前から早期発見・早期治療の重要性などについてはある程度十分な理解が得られており、このような意識を変化させるような連載のメッセージは有効性が低いのではないかと考えられる点などが挙げられる。本研究結果のみから考える限り、今後受診率の向上を図るのであれば、このような意識よりもいかに専門機関に相談することに抵抗をなくすかという点が今後の課題になるのではないかと考えられる。また、回帰モデルの結果から、記事の曝露自体が直接的に受診意図に関連しているという可能性は考えにくく、「どのような認知を連載の曝露によって変容するか」という点の重要性が示唆されており、このような認知要因の特定と、そこに対する連載リソースの選択と集中が今後は求められる。

本研究の限界として、調査は独立した3時点の横断調査であるため各対象者の時点間での対応等は明らかでない点や、比較対照がないといった点から、連載の因果的効果については限定的な推測しか行うことができなかったという点が挙げられる。本研究の解析によって示された結果の多くは、単純な相関および連関であり、介入効果を明らかにするためにはより適切なデザインの調査が求められる。

また仮説の検証のために多数の検定を行っているが、本研究内では多重性についての考慮は行っていない。そのためこれらの結果は今後検証されるべき仮説の示唆に留まっている。この点に関しては、統計的仮説検定により支持される結果の示唆された本研究において設定した3つの仮説においても同様であり、けして厳密にこれらの仮説が検証されたと言うことはできない。

しかしながら、このような限界にも関わらず、本研究によって提示された連載の影

響とその発言に至るプロセスに関する関係性は、今後精神疾患に関する連載を計画および実践する上で大きな意義を持っていると考えられる。

5. 結論

平成22年1月に和歌山県田辺市で行われた精神疾患啓発の連載の効果について、記事の影響と受け手の認知・行動に関するモデルを設定し検証した結果、妥当性が示唆される結果を得ることができた。

連載全体を通じた有意な受診意図の向上は見られなかったが、本研究によって明らかになった知見から、今後はより良いヘルスキャンペーンを計画・実践することが可能になると考えられる。

引用文献

- 1) 平成18年度厚生労働科学研究 主任研究者：竹島正。「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」。
- 2) 平成16-18年度厚生労働省科学研究 主任研究者：川上憲人。「こころの健康についての疫学調査に関する研究」。

6. 健康危険情報

なし

7. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表

*厚坊浩史, 保坂 隆：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件数による長期的評価～ 。第23回日本総合病院精神医学会 2010年11月26日

8. 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

参考資料①—予備調査アンケート

記事に関するアンケート

あなたは、この記事を読んで・・・

Q1 人に伝えたいと思ったか？（○をつけて下さい）

思った・分からない・思わない

Q2 （Q1で“思った”に○をつけた方にお尋ねします）

記事の中で、何（どの部分）を伝えたいと思いましたか？

・それはどうしてですか？

その他、どのようなことでもいいのでご意見を宜しくお願いします。

※本アンケートは、返信用封筒でお送り下さい。

ご協力、ありがとうございました。

参考資料②－住民への調査票

質問 1. 以下のことについて、あなたのお考えに最もあてはまる番号に一つだけ○をつけて下さい。

	そう思う	どちらか といえば そう思う	どちらか といえば そう思わ ない	そう 思わない
こころの病気に早い段階で気づくことが大事だと思う	1	2	3	4
こころの病気は誰もがかかりうる病気だと思う	1	2	3	4
こころの病気は早期に適切な治療を受ければ多くは改善すると思う	1	2	3	4
こころの病気のために、専門の医療機関や相談機関に相談することは、抵抗があると思う	1	2	3	4
不眠や不安などの症状が出ておかしいと思ったら専門家に相談しようと思う	1	2	3	4
こころの悩みや不調のために、専門の医療機関や相談機関に相談すると思う	1	2	3	4

質問 2. 最近、こころの病気にに関する新聞記事を目にしましたか？
あてはまる番号に一つだけ○をつけて下さい。

1. はい（⇒質問 3 にお進み下さい） 2. いいえ（⇒質問 4 にお進み下さい）

質問 3. 最近ご覧になった、こころの病気にに関する新聞記事について、どう思いましたか？
あなたのお考えに最もあてはまる番号に、一つだけ○をつけて下さい。

こころの病気にに関する 新聞記事について	そう 思う	どちらか といえば そう思う	どちらかと いえばそう 思わない	そう 思わない
1. 好ましい	1	2	3	4
2. 人に伝えたい	1	2	3	4
3. 難しい	1	2	3	4
4. 興味がある	1	2	3	4
5. よく分からない	1	2	3	4

4. あなたご自身に関する質問です。

現在、あなたは何歳ですか？

() 歳

あなたの性別は？

1. 男	2. 女
------	------

質問 5. 最後に、こころの病気に対するあなたのご意見を聞かせて下さい。

--

以上で質問は終わりです。お忙しい中ご協力頂きまして、まことにありがとうございます。
もう一度、記入漏れがないかアンケートをご確認頂き、郵送して下さいようお願い致します

ラジオとテレビを通じた精神障害の普及・啓発活動

分担研究者：厚坊 浩史

（国立病院機構南和歌山医療センターこころの相談室主任）

【要旨】

精神障害における正しい知識は、早期発見や早期受診に繋がり、治療の予後にも影響を与える。逆に、精神障害に対する偏見と誤解は、患者や家族の予後に悪い影響を与える。国家レベルや各自治体を軸とした取り組みにおいて、また関係機関の取り組みにおいて、徐々に普及・啓発が行われている。筆者は地域住民の70%以上が購読している地方新聞において精神障害に関する記事を一定期間連載し、記事を読んだ購読者の意識や認識がどのように変化したかをアンケートによる調査を行い、統計学的に優位な寄与を与える結果が認められた。具体的には、連載は購読者を大幅に曝露し、曝露群とその他で早期受診の必要性和受診への抵抗の2項目で有意差が認められた。したがって、新聞による精神障害の普及・啓発は有効であり、今後は受診の抵抗をいかに減らすかという問題があると指摘した。

そこで本研究では、前述した新聞連載と同様の形態で、地域のFM局ならびにテレビを通じて精神障害の普及・啓発に関する放送（以下、放送）を行い、その効果を検証したため、ここに報告する。

まず、精神障害に関する正しい理解の促進を目的とし、平成22年10月に地域FM局（和歌山県西牟婁郡白浜町）にて放送を行った。具体的には、初日：こころの病気総論 2日目：統合失調症 3日目：うつ病 4日目：不安障害（パニック障害・強迫性障害） 5日目：認知症 6日目：不眠症 7日目：心の病気まとめ 8日目：Q&A というプログラムで、筆者と研究代表者の保坂が対談を行う形式で実施し、最終日のQ&Aについては保坂・筆者と研究分担者の池山の3名で相談に応じる形式を取った。放送頻度に関しては、1日3回（8時・13時・20時）各10分で、全8回の放送を行った。

放送による暴露及び意識の変容を測定するために、住民に対するアンケート調査を実施した。アンケートは無作為に抽出された地域住民を対象に放送1か月前・放送中・放送1か月後の3地点で各125名（計375名）に送付した。147名（男性49名、女性98名、平均年齢50.6歳）から回答を得た（回収率39.2%）。回収されたアンケートは数値化し、統計学的処理を行った。その結果、放送自体を聴取していた人数は放送前が58人中6人、放送中は47人中6人、放送後は42人中6人であり、いずれも全体の1割程度しか放送を聴いていないことを示した。また放送中、放送後における聴取割合が放送前と変わっておらず、各地点における比較が出来ないレベルであった。この

ことはラジオにおける普及・啓発は聴取が非常に困難であることを示す結果であった。

次に、FM放送同様、平成22年11月に地域テレビ局（沖縄県宮古市）にて放送を行った。具体的には、初日：自殺 2日目：うつ病 3日目：認知症 4日目：不眠症 5日目：統合失調症 6日目：在宅介護者のストレス 7日目：ストレス対策 という内容を保坂が説明を行う形式で事前収録し、実施した。放送頻度に関しては、7回の放送を2クール、計2週間であった。

テレビ（以下TV）放送による意識の変容を測定するために、住民に対するアンケート調査を実施した。アンケートは無作為に抽出された地域住民560名を対象に郵送で送付し、放送時点の前後1カ月に実施した。247名（男性107名、女性140名、平均年齢45.7歳）から回答を得た（回収率44%）。回収されたアンケートは数値化し、統計学的処理を行った。

その結果、TV放送前後でいずれも8割近い人が、精神障害に関する放送を見ているという結果が示された。そして前後比較では「こころの病に興味がある」「TV放送は好ましい」得点が増え、「こころの病は難しい」の項目で平均点の低下が見られた。このことからTV放送は市民におおむね好意的に受けとめられたと思われる。そして受診意図を問うアンケートでは「早期受診が必要」「相談することが大事」「自分も相談する」の3項目への回答で平均点の上昇が見られ、同時に「専門家への相談に抵抗がある」項目も上昇が見られた。

このことはTV放送における精神障害の普及・啓発に一定以上の効果が示されたことになる。TVの場合、新聞よりも事前に放映を見ている割合が高かった。これは普段から様々な形で精神障害の普及・啓発がなされており、それを対象者が見ていることを示す結果であると思われる。そして本研究による放送により分かったことは、アンケート回答者の多くは受診に関する行動が必要であることを知りつつ、新聞による普及・啓発の調査同様やはり「専門家への相談に抵抗がある」項目への回答で平均点が上昇した。

このことは具体的な精神科受診行動をイメージする際に起きる二律背反的なものであると思われる。実際に受診行動を起こす際に、早期発見、早期治療が必要であることを理解した結果「早期受診が必要」「相談することが大事」「自分も相談する」の3項目で平均点の上昇が見られたと思われるため、やはり新聞の調査同様、今後は普及・啓発に関して「精神科受診に対する抵抗」を低減する試みが必要であることが示された。

1. 精神疾患の普及啓発

精神障害における正しい知識を持つことで、自分や周囲が罹患した際の早期発見や早期受診が期待でき、専門的な治療が早期に開始されることで予後が良くなる。このことは、言い換えると精神障害に対する偏見と誤解が専門機関などへの受診を遅らせ、患者や家族の予後に悪い影響を与える。国

家レベルや各自治体を軸とした取り組みにおいて、また関係機関の取り組みにおいて徐々に普及・啓発が行われている。筆者は地域住民の70%以上が購読している地方新聞において精神障害に関する記事を一定期間連載し、記事を読んだ購読者の意識や認識がどのように変化したかをアンケートによる調査を行い、統計学的に優位な寄与を与える結果が認められた。具体的には、