

し、家族がいらないか家族が協力を拒否している患者でも必ずしも地域移行、すなわち施設への入所はきわめて困難であるが必ずしも不可能ではない。しかし、困難を乗り越えるためには、施設の職員が抱く精神科患者への不安や恐怖について十分に汲みながら、患者本人、家族、施設の職員、福祉事務所や行政と継続的で適切な連携をとる高度なコミュニケーション能力が要求されることが改めて示された。

## 研究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

企業における精神障害および精神障害者の普及啓発は、平成12年に労働省（当時）から、事業場における労働者の心の健康づくりのための指針により、「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防」という手法で、事業場において取り組まれてきた。この分野の研究においては、本研究と同時に進められている厚生労働科学研究費労働安全総合研究事業「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」（主任研究者川上憲人）によって明らかにされつつある。

そこで、本研究では、精神障害の普及啓発に関する日本企業の現状とその効果に関する国内の文献ならびに調査報告書のレビューを行い、企業における普及啓発はどこまで進んでいるのかを検証し、未解決の課題について整理した。企業における精神障害に関する普及啓発は、管理監督者教育を重点に実施され、職場のストレス対策と精神疾患での休職後の復職に、一定の効果をあげてきていることが明らかになった。今後は一般の労働者への教育や、精神障害者の就職なども検討されるべきと考えられる。

## 研究8：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究

社会情勢や労働環境などの急激な変化に伴い、労働者のストレスや心の健康問題が深刻化しており、企業においてメンタルヘルス対策に取り組む必要性や重要性が高まっている。こうした心の健康問題に関する社会的ニーズの拡大と、精力的な研究の成果に基づいて、厚生労働省からは各種の対策、指針が公表されてきた。

企業におけるメンタルヘルス対策の具体的な実施方法等の指針は示されているところであるが、企業におけるメンタルヘルス対策の普及・啓発をさらに進めるためには、労働災害防止、安全配慮義務の的確な履行という側面のみならず、メンタルヘルス対策の導入が経済的効果を持つことを示すことが重要であると考えられる。そのためには、メンタルヘルス対策導入の経済的効果を示しうる方法論を確立し、各種のメンタルヘルス対策の経済的効果の実証結果を広く明らかにする必要がある。

企業におけるメンタルヘルス不調の影響には、従業員の欠勤・休職といった側面と、出勤できていても作業能率の低下やミスが増加といった生産性低下の側面があることが広く指摘されており、前者をアブセンティーズム、後者をプレゼンティーズムと呼んで、分析の概念としている研究が多い。このうち、生産性低下の側面に関しては概念的には提示されているものの、具体的な測定方法を取り上げた研究は少ない。

海外では生産性低下の側面を計測するツールとして、WHOのHealth and Productivity Questionnaire、米国スタンフォード大学の開発したStanford Presenteeism Scale、米国タフツ・メディカル・センターのDr. Lernerらが開発した

Work Limitations Questionnaire (WLQ) 等が開発されている。このうち、WLQは、過去2週間に業務の遂行にどのような支障が生じていたかを、時間管理、身体活動、集中力・対人関係、仕事の結果の4つの下位尺度・計25問で問い、その回答結果を用いて、生産性が低下している割合を推計する換算式が開発されている。

## 研究9：メディア・ドクター

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も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。一昨年度の保坂の研究でも、昨年度の福居の研究でも、一般人への講習会は、普及啓発にはまずは大事だし、前後比較などによればその効果も確認されている。

本年度は、一般への講習会に留まらず、いくつかの普及啓発の形態を試みている。まずは、住民のを対象にほぼ1日間の座学・グループワーク・ロールプレーなどを含む「こころの安全パトロール隊員養成講座」を昨年度の長野県に続いて和歌山県で試行した。うつ病・統合失調症・認知症を題材にしたが、知識のレベルでは当然ではある

が、効果的であることが示された。しかし、ロールプレーによってうつ病・統合失調症・認知症のスクリーニング技術の講習をしたが、一般人にとっては1日間では「自信がない」という感想が多かった。今後は、時間を長くするのか、繰り返すのか、などの工夫が必要であろう。

第2の普及啓発の形態として、メディアによる普及啓発の効果判定の研究を開始した。昨年度は、新聞による普及啓発を行った。ある地域住民のほとんどが購読している新聞に計8回の記事を掲載した。その前後での、住民の精神障害に関する意識調査を比較するのが目的である。本年度にはFM放送とテレビによる普及啓発の効果判定をした。3種類のメディア（新聞、ラジオ、テレビ）のうち、住民に最も届きやすいメディアはテレビであった。しかし、どのメディアを使おうと普及啓発後の住民の反応として、やはり「精神科受診に対する抵抗」が根強いことがわかった。今後の課題として、普及・啓発に関しては「精神科受診に対する抵抗」を低減する試みが同時に必要であろう。

## 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:目の前の人の名前が思い出せない。アニモ出版、東京、2010
- \*保坂 隆:心の疲れがたまったときに読む本。大和書房、東京、2010
- \*保坂 隆:ストレスづきあいの上手な人、下手な人。角川新書、東京、2010
- \*保坂 隆:人間関係のストレスがゼロになる

本。アニモ出版、東京、2011

- \*保坂 隆:周囲の人はどう対応すればよいのか。福西勇夫(編著)「非定型うつ病」がわかる本。151-172, 法研、東京、2010
- \*保坂 隆:精神腫瘍学から見た乳がん患者の病態。園尾博司(監修)これからの乳癌診療2010-2011, 金原出版、東京、154-158
- \*保坂 隆:身体の病気にともなうこころの障害。樋口輝彦, 野村総一郎(編集)こころの医学事典266-273, 2010
- \*保坂 隆:リエゾン精神医学。日本医療・病院管理学会学術情報委員会(編集)日本医療・病院管理用語事典188, 2011

### 2. 論文

- \*保坂 隆:リエゾン精神医学。臨床リハビリテーション19(2):155-158, 2010
- \*保坂 隆:内科疾患における不安・抑うつ。診方一悪性腫瘍性疾患。内科:105(2):235-238, 2010
- \*保坂 隆, 後藤隆久, 和田耕治, 吉川 徹:勤務医の健康支援。産業医学ジャーナル33:4-8, 2010
- \*保坂 隆, 和田耕治, 吉川 徹, 後藤隆久, 中嶋義文, 平井愛山, 松島英介, 赤穂理絵, 木戸道子:総合病院での医師の働き方を支援するー日本医師会「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」活動からー。総合病院精神医学22:14-19, 2010
- \*保坂 隆:スポーツ精神医学の現状と課題。医学のあゆみ232:882-884, 2010
- \*保坂 隆:日本医師会「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」活動から。医療経済研究184:30-32, 2010
- \*Koji Wada, Toru Yoshikawa, Takahisa Goto, Aizan Hirai, Eisuke Matsushima, Yoshifumi Nakashima, Rie Akaho, Michiko Kido, Takashi Hosaka: National survey of the association of depressive symptoms with the number of off duty and oncall, and sleep hours among

physicians working in Japanese hospitals: a cross sectional study. BMC Public Health 2010, 10:127

- \*保坂 隆：職場におけるがん患者。精神科17: 79-81, 2010
- \*保坂 隆：スポーツ精神医学への期待。スポーツ精神医学7: 8-12, 2010
- \* Masashi Kato, Yasuhiro Kishi, Toru Okuyama, Paula T. Trzepacz, Takashi Hosaka: Japanese Version of the Delirium Rating Scale, Revised-98 (DRS-R98-J): Reliability and Validity. Psychosomatics 2010; 51:425-431
- \*保坂 隆：循環器病とうつ病。ドクターサロン54(12): 915-919, 2010
- \*和田耕治, 吉川徹, 後藤隆久, 平井愛山, 松島英介, 中嶋義文, 赤穂理絵, 木戸道子, 保坂 隆. わが国の勤務医の喫煙, 飲酒, 運動, 食事の習慣の現状. 日本医師会雑誌 139(9), 1894-1899.
- \*保坂 隆：保健師への期待と課題。保健師ジャーナル 67: 64-67, 2011
- \*保坂 隆：こころの安全週間—普及啓発は自殺予防に有効か？保健師ジャーナル 67: 164-167, 2011
- \*保坂 隆：がん患者のうつや不安の背景にあるもの。精神科18: 67-69, 2011
- \*保坂 隆：医療従事者のストレスマネジメントの方法. 特集 医療従事者の心のケア。ペインクリニック 32(2):201-207 2011
- \*保坂 隆：在宅介護者のうつ病とその対策。保健師ジャーナル 67: 250-253, 2011
- \*保坂 隆：こころの安全パトロール隊員養成講座。保健師ジャーナル 67: 334-337,

2011

### 3. 学会発表

- \*保坂 隆：麻酔科医のこころの健康—勤務医のメンタルヘルス：問題認識と日本医師会の取り組み。第57回日本麻酔科学会シンポジウム。平成22年6月5日
- \*保坂 隆：超高齢社会における日本医療の在り方。第549回医療経済研究会新春特別講座。平成23年1月11日

### 4. その他

- \*保坂 隆：精神医学の喫緊の課題—自殺・がん・勤務医問題を中心に—。広島市医師会第116回学術講演会, 2010年10月20日。
- \*保坂 隆：精神疾患患者の職場復帰。第8回橘メンタルヘルス懇話会, 2011年1月31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、たいていの場合、「よかった」「まあよかった」のような評価が多いだけで、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も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。

【表一4】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	日時	普及啓発の評価
4, 在宅介護関係のケアマネジャー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)	平成 20 年 11 月 10 日	5 Vignette の病名選択を講義の前後で施行
5, 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)	平成 20 年 11 月 22 日	5 Vignette の病名選択を講義の前後で施行
6, 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)	平成 20 年 12 月 12 日	3 Vignette の病名選択を講義の前後で施行
7, 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)	平成 21 年 1 月 20 日	3 Vignette の病名選択を講義の前後で施行

(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。【表一5】

- 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すか? 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1 a,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. 杉並ブチうつ講演会(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。

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、講習会后だけに、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)で記入してもらお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、講習会后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おうという方法を、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、講習会后に、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）やや期待はすれであり、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ぬと思われた。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、受講前にはほぼ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

【表一2】 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

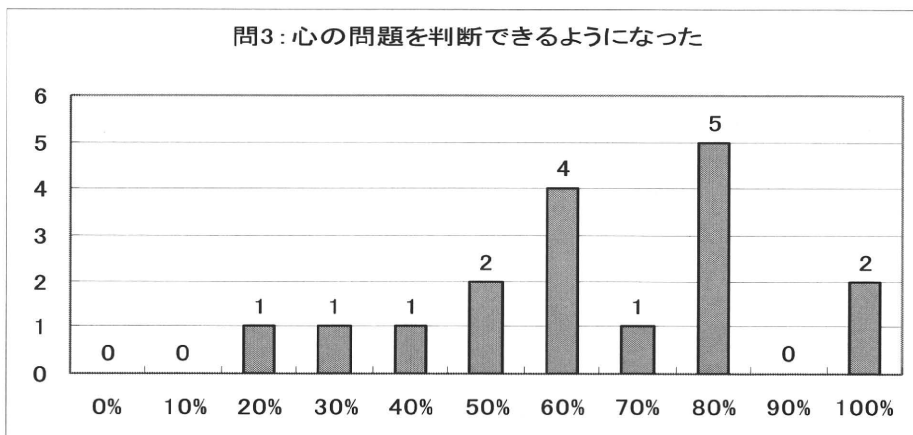
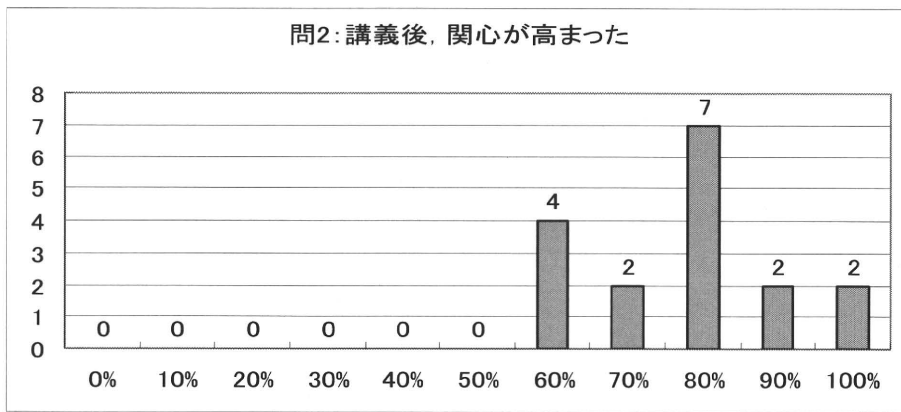
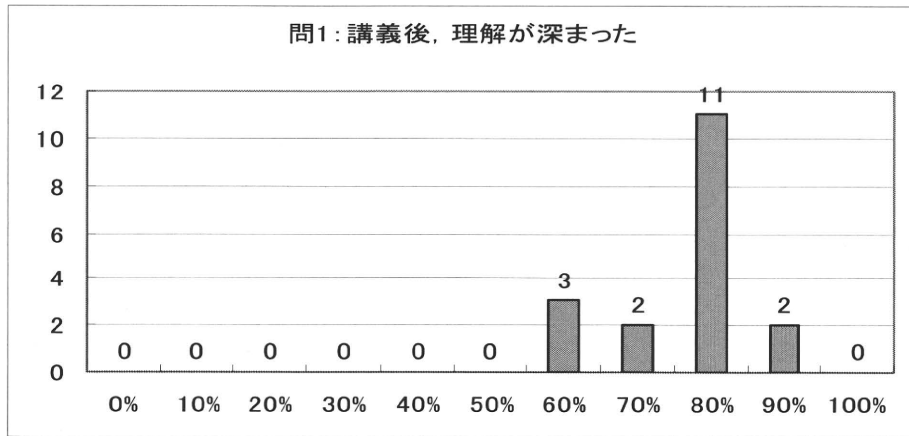
4 日常の観察から、心の問題が心配される子供について、その保護者に伝え、相談のあったケースがありましたか。	(はい(10))							いいえ	合計
	1件	2件	3件	4件	5件	8件	16件		
	5	3	1				1	9	19
5 (4)について「はい」の場合)そのケースについて、外部の医療機関への受診援助をしましたか。	(はい(8))							いいえ	合計
	1件	2件	3件	4件	5件	8件	16件		
	5	1	1			1		1	9
6 子供の心の問題について、本人や保護者から相談を受けましたか。	(はい(14))							いいえ	合計
	1件	2件	3件	4件	5件	8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

	問題あり											計	正解率	正解率*				
	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				ストローク	この病気からだの病気わからないその他		
受診前	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)
受診後	アルコール依存						60							1	3	64	93.8%	
	神経症(パニック障害)		1	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)
	統合失調症	1		3	69			2			1					76	90.8%	
受診後	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						78					1		1	12 (パニック障害)	76	96.1%	
	神経症 (含.パニック障害)	1			2	49		1	6		1	2	1	1	76	64.5%	80.3% (含.パニック障害)	