

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	3.77 (0.42) 0.219	3.81 (0.39) 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	3.64 (0.61) 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	3.64 (0.48) 0.015	3.23 (0.73) 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	2.71 (0.97) 0.220	2.60 (0.87) 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

精神疾患に対する意識	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		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						
(t-test)	Reference	0.640	0.767	0.696	0.307	
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						
(t-test)	Reference	0.058	0.192	0.324	0.315	

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つ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	どちらかと言え ば そう思う	どちらかと言え 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。

こころの病気に関する 新聞記事について	そう思う	どちらかと言え ば そう思う	どちらかと言え 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）

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と受診への抵抗の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、連載は購読者を曝露し、曝露群とその他で早期受診の必要性と受診への抵抗の2項目で有意差が認められた。従って今後は受診の抵抗をいかに減らすかというターゲットが求められるという示唆を得た。

以上の背景を踏まえ、本研究ではFM放送・TV放送のメディアを通じたこころの

病気に関する普及・啓発が正しい理解がどの程度促進するのかを調査をした。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 局で、同年 11 月に TV 放送を行った。

2. 方法

2-1 FMにおける放送内容

和歌山県西牟婁郡白浜町での FM 放送は 8 日間継続し、1 日 3 回（朝 8 時・昼 12 時・夜 20 時 各 10 分程度）の頻度で行った。内容は初日：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 であった。

2-2 TVにおける放送内容

平成 22 年 11 月に沖縄県宮古市のテレビ局にて放送を行った。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：ストレス対策の 7 回であり、1 週間 1 クールを 2 回、計 2 週間行った。

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。

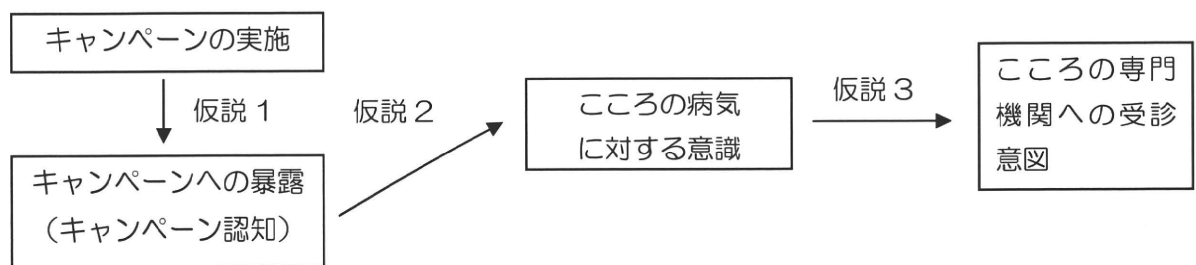


図 1. 精神疾患啓発キャンペーンの影響に関する仮説

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、FM では事前調査・放送期間中・事後調査の 3 回を設定した。TV では放送前後の 2 回で設定した。

② 調査対象者の例数設計

住民を対象に、無記名で郵送自記式質問票を用いた調査を行った。

③ 調査対象者の抽出

各調査地域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

エンドポイント	測定方法
1) キャンペーンへの暴露	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、4件法（1. そう思う～4. 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、4件法（1. そう思う～4. 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」

3. 結果

FM放送における調査対象者の属性を表1に、TV放送における調査対象者の属性を表2に示す。

表 1. FM対象者の属性

			介入前	介入中	介入後	合計
Total			58	47	42	147
項目／範囲						
性別	男性	n	19	14	16	49
		(%)	(32.8)	(29.8)	(38.1)	(33.3)
	女性	n	39	33	26	98
		(%)	(67.2)	(70.2)	(61.9)	(66.7)
年齢	15～83	mean	52.4	50.3	49.1	50.6
		(SD)	(13.8)	(14.6)	(13.8)	14.1

表2.FMの調査時点ごとのキャンペーン曝露割合の比較

		介入への曝露	
		あり	なし
介入前	n	6	52
	(%)	(10.3)	(89.7)
介入中	n	6	41
	(%)	(12.8)	(87.2)
介入後	n	5	37
	(%)	(12.0)	(88.0)

FM放送期間中および前後で調査を行った結果、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。

表3.TV対象者の属性

			介入前	介入後	合計
Total			140	107	247
項目/範囲					
性別	男性	n	112	85	197
		(%)	(80.0)	(79.4)	(33.3)
	女性	n	28	22	50
		(%)	(20.0)	(20.6)	(66.7)
年齢	15~83	mean	43.3	46.4	44.8
		(SD)	(17.1)	(17.8)	17.5

表4.TV調査時点ごとのキャンペーン曝露割合の比較

		介入への曝露	
		あり	なし
介入前	n	110	29
	(%)	(79.1)	(20.9)
介入後	n	85	23
	(%)	(78.7)	(21.3)

表4におけるTV放送における結果、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結果が示された。このことは本研究における放映で新たに精

神障害の普及・啓発に関する放送に曝露したとは考えにくく、むしろ従来の普及・啓発の放送に関して視聴していたことを示すと思われる。

表5 ころの病の意識の変化（アンケートより）

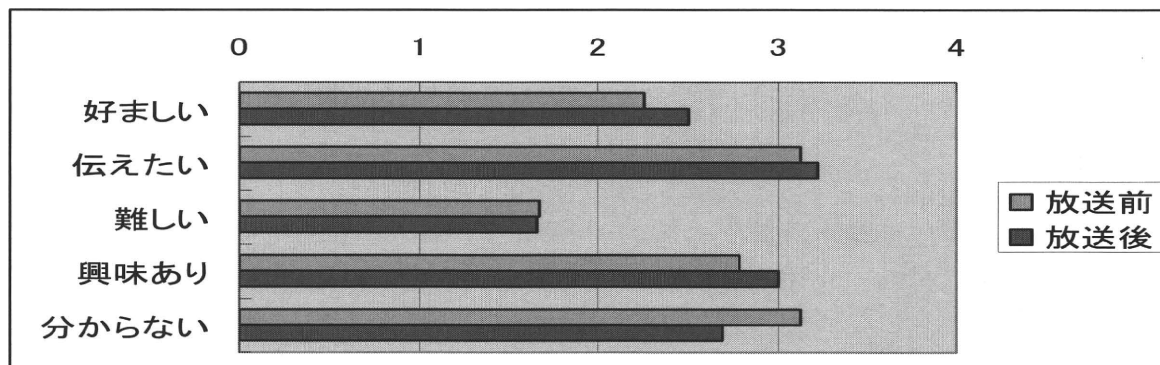
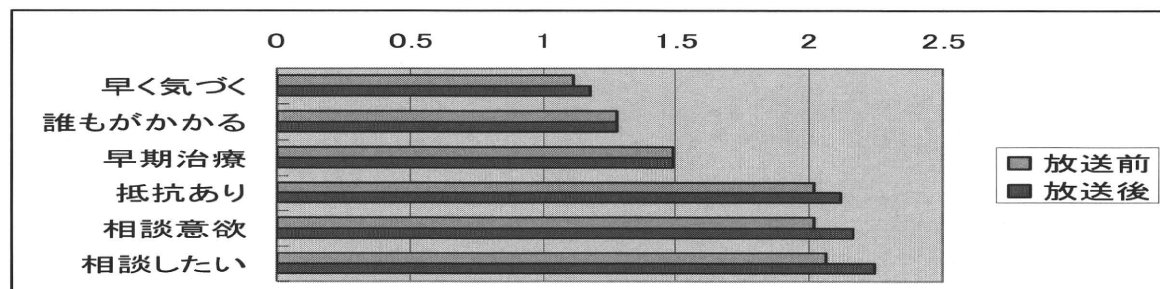


表6 受診意図の変化（アンケートより）



曝露群の回答者の前後比較では「ころの病に興味がある」「TV放送は好ましい」得点が増え、「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止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。

4. 考察

本研究では、地域における知名度が有力なFM放送、TV放送を利用した精神障害

の普及・啓発がどのような効果を持つかを探索したものである。新聞・FM・TVともに普及・啓発の題目やスケジュールなどがやや異なるため、一概に比較が出来ないが、普及・啓発の大まかな目標は4代精神疾患（統合失調症・うつ病・認知症・不眠症）の理解と対応についてであり、大きく異なるものではない。その点、この3つのメディアにおける読者（視聴者）の反応は、なんらかの示唆を与えてくれるものである。

まずFM放送は残念ながら回答者のほとんどが普及・啓発に関する放送を耳にしていなかったという結果に終わった。8日間継続し、一日3回10分の放送であり、放送時間は決して少なくないと思われるが、結果に反映されなかった。新聞、TVは聴

覚と視覚が必要であるのに対し、ラジオは聴覚のみで情報を聴取できる利便性があるが、そのことがかえって「聞き流す」ということに繋がってしまった可能性がある。その点、TV放送における精神障害の普及・啓発は、一定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診ている割合が高かった。これは普段から様々な形で別の精神障害の普及・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ため、本研究独自の曝露は結果に反映されなかった。しかし、回答者の8割がこちらの病に関する放送に曝露されており、この点からまずTVは普及・啓発に有効であることが伺える。そして本研究から分かったことは、アンケート回答者の多くは、こちらの病に対して精神科受診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。つまり「受診の必要性を理解する⇒実際に受診するイメージをする⇒抵抗感が生じる」という認知モデルによる結果ではないだろうか。このモデルが妥当と思われる根拠は、回答者は実際に精神科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ている。このことは本研究により受診援助の必要性を学習したためであると考えられる。そしてその結果「抵抗」と流れているためである。

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。しかしこの抵抗は実際に精神科受診をイメージした上で生じる抵抗であり、治療抵抗性の受診拒否や低い動機によるものではな

い。むしろ、治療に必要なことは把握できている回答者が多いため、いかに「抵抗を低減⇒動機を上昇」へと持っていける試みが必要であると思われる。

本報告書に書かれている3つのメディアを利用した研究については、研究手法や調査段階での差異があったため、一概に比較できない部分があった。しかし、それでも結果から新聞とTVは普及・啓発に有効であることを示唆した。今後はこの3点のメディアを用い、測定地点で同じ測定法で実施し、より精度の高い取り組みをすることでさらなるデータの収集を継続、分析を行い、より充実した結果が求められるのではないかと期待できる。

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. 「こちら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
なし

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—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	どちらかと言え ば そう思う	どちらかと言え 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
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 関する 新聞記事について	そう 思う	どちらか と言え ば そう 思う	どちらか と言え 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

種々の精神疾患（病態）の普及啓発に関する研究

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）

【研究要旨】

「こころのバリアフリー宣言」に基づいて、精神障害の普及啓発の必要性が指摘されているが、一般の理解・認知度は未だ十分ではないことが指摘されている。そこで本研究では、分担研究者の所属機関（京都府立医科大学）で開催された、平成21年度、府民・市民公開講座（テーマ：「こころと身体の健康 ―最近の話題―」）において、自閉症、若者の薬物乱用、タバコ依存と心身への害、男性更年期障害、認知症の5つの疾患（病態）をとりあげ、それらの講演後にアンケート調査を行った。それぞれの疾患（病態）についての講演前後の理解度の変化について統計的解析を行ったところ、5つの疾患（病態）ともに講演前後の理解度の向上について有意の差が得られ、講演による啓発が有用であることから、今後も啓発活動を続けていく必要性を明らかにした。

【研究協力者】

細井 創（京都府立医科大学医学研究科小児発達医学・教授）
土田英人（京都府立医科大学医学研究科精神機能病態学・講師）
繁田正子（京都府立医科大学医学研究科地域医療保健学・講師）
邵 仁哲（京都府立医科大学医学研究科泌尿器科学・助教）
水野敏樹（京都府立医科大学医学研究科神経内科学・准教授）
成木 迅（京都府立医科大学医学研究科精神機能病態学・講師）