

社会福祉学科共同研究

精神保健の知識と理解に関する研究 一般住民と精神保健福祉士、作業療法士、一般看護師、 精神科看護師との比較検討 日豪共同研究の過程で

吉岡 久美子・中根 允文

要旨

本研究は、2003年度に行った一般住民対象の「精神保健の知識と理解に関する調査」を精神保健福祉士、作業療法士、一般看護師、精神科看護師等に行い、彼らの精神疾患に関するイメージ、及び精神保健に関する知識や理解の現状を把握し、今後彼らをも含めた普及啓発活動の指針開発に対する基盤を確立することを目的とした。方法は、「精神保健の知識と理解に関する調査票」(日本語版)を専門家対象の質問紙調査仕様に改変したものを使用して、平成16年秋から幾つかの全国学会・協会に対して調査協力依頼を行い、合意の得られた組織で無作為抽出された構成会員への郵送調査を行った。個別の調査依頼(4,575人)に対して総数1,124人からの回答が得られた。回収率は34.6%であった。結果は、事例の認識度について、うつ病事例では一般住民28.8%に対して、作業療法士72.0%、精神保健福祉士70.4%、一般看護師36.1%、精神科看護師29.1%であり、統合失調症事例では一般住民25.3%に対して、精神保健福祉士75.9%、作業療法士73.4%、看護師37.2%、精神科看護師32.8%であった。事例への人的支援については、一般住民がカウンセラーに高い期待を示したのに対して、専門職では精神科医への期待が最も高かった。薬剤の認識は専門職間、一般住民と専門職とで差異を見た。治療法では一般住民が身体を動かすことに期待していたが、専門職は精神療法を高く評価した。地域の人々の偏見差別については、うつ病について一般住民と専門職との間で差異を見た。統合失調症へのなりやすさは、一般住民が「失業者」を懸念したが、専門職は「25歳以下の若い人」が最も多いとした。精神保健に関する知識の習得については、専門職が一般住民よりやや高いが、内容によっては一般住民とほぼ同様であったり、専門職間で差異が見られるものもあった。今後は、グループ間の差異を更に確認し、各専門家にとって適切な普及啓発活動の指針を早急に開発していくことが重要であると考えられる。

キーワード

メンタルヘルス・リテラシー、専門職、日豪共同研究

はじめに

われわれは、これまで厚生労働省がうちだす精神保健に係る施策や普及啓発活動を適切に進めるための疫学的に見て広汎な地域データの確立をめざして、一連の研究を推し進めてきており、その結果の公表も進みつつある。

今回の研究では、コメディカルスタッフ(精神保健福祉士、作業療法士、一般看護師、精神

科看護師)を対象に、2003年度に一般住民を対象として実施した「精神保健の知識と理解(メンタルヘルス・リテラシー)に関する調査」を行い、彼らの精神疾患に関するイメージ、及びメンタルヘルス・リテラシーの現状を把握し、一般住民の結果と比較し両者の差異を始め、彼らにおける特徴を明らかにして、専門職スタッフへの啓発活動における指針開発の基盤とする

ことを目的とする。

対象と方法

対象者は、精神保健福祉士、作業療法士、看護師（一部保健師も含む）某県精神科看護師である。対象者数は次のとおりである。すなわち、精神保健福祉士（以下 PSW と略す）360名、作業療法士（以下 OT）334名、一般看護師（以下 NS）258名、および某県精神科看護師（以下 PNS）172名、併せて1,124名である。回収率34.6%である。調査期間は、2004年10月～2005年1月末である。

調査票は「精神保健の知識と理解に関する調査票」（日本語版）を専門職対象調査用に、共同研究者らによって一部改変したものであり、その内容については、報告書の資料を参照されたい。調査票そのものを全て紹介する方が、以下の結果を理解する上で必要とは考えるが、ここではうつ病と統合失調症のヴィネットを一部紹介するに止める。すなわち、ここに紹介したようなヴィネットに対する被調査者の反応が以下の結果につながる。調査票における質問項目は23項（Q1-Q23）からなるが、いずれにも更に下位質問が数項ずつ入っており、回答は多くが3～5個の選択肢を準備した。

うつ病事例のヴィネット：A雄さん（またはB子さん）は30歳です。彼（彼女）は、この数週間、これまでに経験したことがないほどの悲しみと不幸を感じています。彼（彼女）はいつも疲れているのに、ほとんど毎晩よく眠れないでいます。食欲はなく、体重が減ってきています。彼（彼女）は仕事のことを考えられず、あらゆる決断を先延ばしにしています。日々の勤めさえ、もはや自分の手に負えないようにみえます。A雄（B子）さんの上司もこれに気づき、彼の業績が落ちたことを気遣っています。A雄（B子）さんは二度と幸せになれないだろうと感じ、自分がいない方が家族もいっそう暮らしやすいだろうと信じています。A雄（B子）さんは、苦痛から逃れるために、自分の生

命を終わりにする方法をずっと考えています。

統合失調事例のヴィネット：A雄（B子）さんは44歳です。彼（彼女）はある工場地帯のアパートに住んでいます。彼（彼女）は何年もの間、働いていません。彼（彼女）は、年から年中同じ服を着ていて、頭髪は伸び放題で、だらしくしています。いつもひとりぼっちで、公園で座り込んで、独り言を言っているのがよくみかけられています。たまには立ち上がって、あたかも樹のそばにいる誰かと話し合っているかのように手を動かします。彼（彼女）はめったにアルコールを飲むことはありません。彼（彼女）は、時には自分が作り出した異常な言葉を使って、用心深くしゃべります。彼は礼儀正しいのですが、他の人たちと話すのを避けています。ときに彼（彼女）は近くの小さい商店主に対して、自分に関わる情報を他の人に伝えたからといって告発したりもします。彼（彼女）は家主に、自分の部屋のドアにもう一つ鍵を付け、部屋からテレビを運び出して欲しいと求めてきました。「A雄（B子）というのは、テレビ発信機を使って人々をコントロールする国際的なコンピュータシステムの秘密の情報を持っているから、スパイは自分を監視下に置こうと試みている。」と言います。家主は、どんどん汚くなり、ガラス製品でいっぱいになっている部屋を、A雄（B子）さんにきれいにさせることができないと文句を言っています。A雄（B子）さんはそれらを「宇宙からのメッセージを受信するため」に使っているのだと言っています。

なお、調査の実施過程については、同報告書で別に詳記（中根允、2005）される。

結果

回答にあたっては、うつ病と統合失調症の各4例のヴィネットのうち、各被験者はいずれか1例を選んでQ1～Q23の質問に回答することになっているが、各疾患群別には類似の回答傾向を見たので、ここではうつ病および統合失調

症への回答という形にまとめて解析した。全体的な回答の動向については別記（中根允、2005）されているので、ここではその中から特徴的と考えられる結果を恣意的に選んで呈示する。

§ Q1. 事例に問題があるとすれば、それは何だと思うか。そう思うもの（図1）

最もそう思うとする単一回答においては、うつ病事例ではOTにおいて「うつ病」と適切に認識している者が最多の72.0%であり、あとにPSW（70.4%）、NS（36.1%）、PNS（29.1%）と続いた。一般住民は、28.8%であった。

統合失調症事例については、PSWにおいて「統合失調症」と適切に認識している者が最多で75.9%であり、あとにOT（73.4%）、PNS（37.2%）、NS（32.8%）と続いた。一般住民は、25.3%であった。

§ Q2. 事例にとって最もよい援助はどれか。そう思うもの（図2、3）

「最もよいと思うもの」という単一回答として求めると、うつ病事例では「精神科医に診てもらおう」が最も高く（PSW 58.1%、OT 50.3%、NS 33.8%、PNS 32.6%）であった。

一方統合失調症事例では、うつ病事例同様「精神科医に診てもらおう」が最も高くPSW 55.2%、OT 66.1%、NS 53.6%、PNS 65.1%であった。

一般住民では、「カウンセラーに会う・カウンセリングを受ける」がうつ病事例35.8%、統合失調症事例41.4%とも最も高かった。

§ Q4. 次の人は事例にとって助けになるか、悪影響になるか（表1、2）

うつ病例にとって「助けになる」のは、PSW、OT、PNSでは「精神科医」が最も多く（PSW；84%、OT；82.8%、PNS；88.4%）、NSと一般住民では「カウンセラー」が高かった（NS 82.0%、一般住民86.7%）。

統合失調症事例において「助けになる」のは、専門職の別を問わず「精神科医」が最も多かった（PSW；88.5%、OT；92.7%、NS；90.4%、PNS；96.5%）。一般住民では、うつ病事例同様「カウンセラー」が最も多かった（87.8%）。

悪影響となるのは、うつ病事例では専門職の別を問わず、「A雄さん（B子さん）自身が自分で処理すること」が最も高く（PSW 36.0%、OT 40.1%、NS 28.6%、PNS 52.1%）、一般住

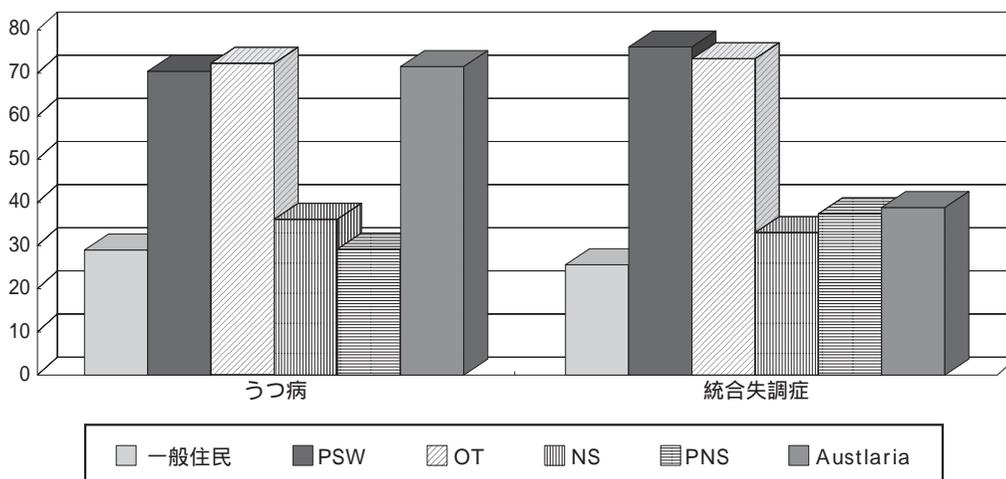


図1 ヴィネット事例に対する認識度

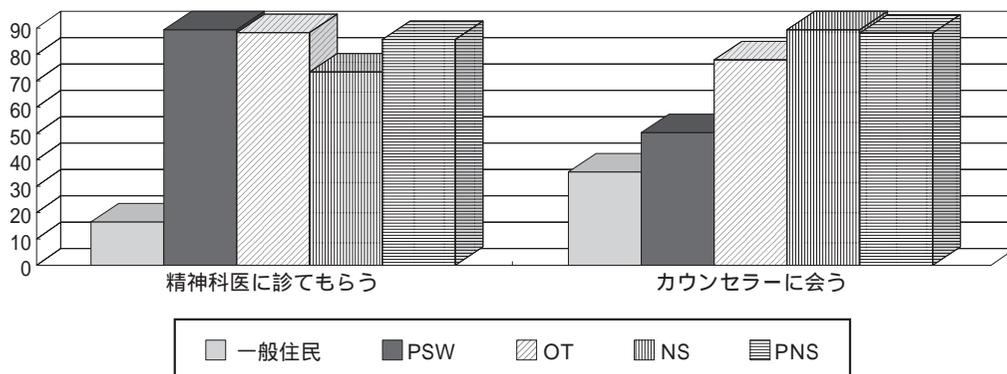


図2 事例にとってもっともよい援助（うつ病）

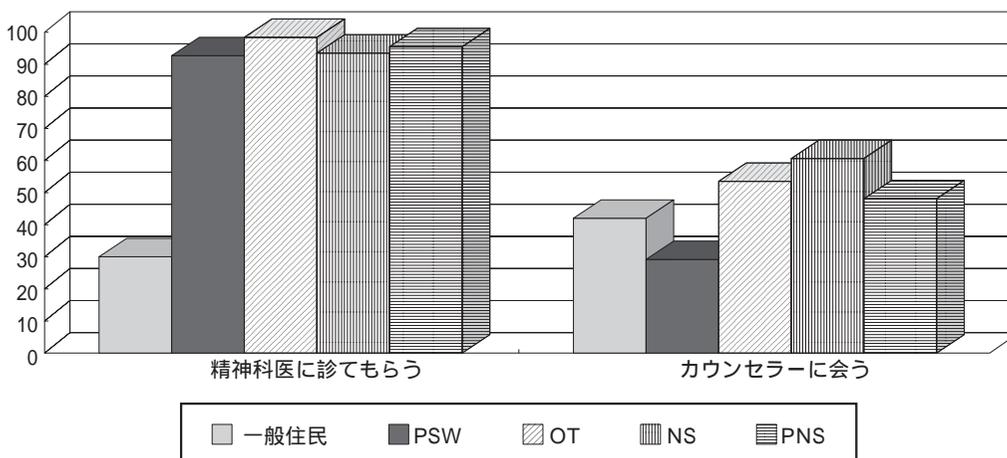


図3 事例にとってもっともよい援助（統合失調症）

表1 事例にとって助けになる人（うつ病）

	精神科医	カウンセラー
一般住民	70.9%	86.7%
PSW	84.0%	59.7%
OT	82.8%	70.7%
NS	75.9%	82.0%
PNS	88.4%	84.9%

表2 事例にとって助けになる人（統合失調症）

	精神科医	カウンセラー
一般住民	76.0%	87.8%
PSW	88.5%	45.4%
OT	92.7%	61.6%
NS	90.4%	74.4%
PNS	96.5%	76.7%

民（42.0%）も同様であった。

統合失調症事例においては、PSWを除いてうつ病事例同様「A雄さん（B子さん）自身が自分で処理すること」が最も高かった（OT

40.1%、NS 38.4%、PNS 40.7%）。一般住民も同様であった（39.8%）。なおPSWにおいて最も高かったのは「自然療法家や漢方医」（17.2%）であり、「A雄さん（B子さん）自身

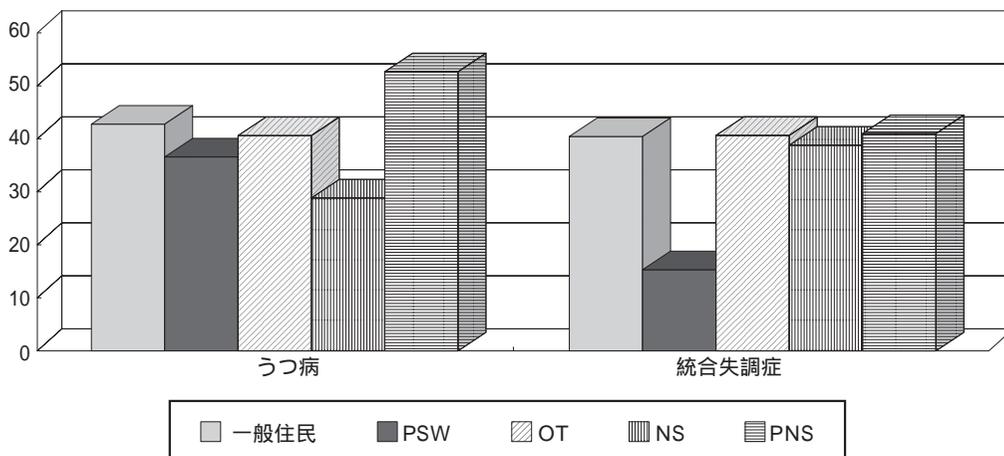


図4 悪影響（自分自身で解決）

表3 うつ病にとって有用となる薬剤

	抗うつ剤	睡眠薬	精神安定剤
一般住民	35.4%	28.9%	37.7%
PSW	67.7%	61.8%	36.0%
OT	61.8%	44.6%	36.3%
NS	50.4%	59.4%	37.6%
PNS	60.5%	67.4%	38.4%

表4 統合失調症にとって有用となる薬剤

	抗精神病剤	精神安定剤	抗うつ剤
一般住民	35.7%	41.9%	39.2%
PSW	81.6%	55.7%	12.1%
OT	78.0%	53.7%	16.9%
NS	68.8%	34.4%	28.8%
PNS	89.5%	62.8%	19.8%

が自身で処理すること」(14.9%)よりやや高かった。

§ Q5. 次の薬剤は事例にとって助けになるか (表3、4)

うつ病例にとって助けになる薬剤はPSW、OTでは「抗うつ剤」が最も多く(PSW; 67.7%、OT; 61.8%)、NSとPNSでは「睡眠薬」が最も多かった(NS; 59.4%、PNS; 67.4%)、一般住民は、「精神安定剤」が最も高かった(37.7%)。

統合失調症例で助けになる薬剤はPSW、OTでは「抗精神病剤」が最も多かった(PSW; 81.6%、OT; 78.0%、NS; 68.8%、PNS; 89.5%)。続けて「セルシン(またはホリゾン)のような精神安定剤」が多かった(PSW; 55.7

%、OT; 53.7%、NS; 34.4%、PNS; 62.8%)、一般住民では、「精神安定剤」(41.9%)、「抗うつ剤」(39.2%)の順であった。

§ Q6. 次の治療法は事例にとって助けになるか、悪影響になるか(表5、図5)

うつ病事例において「助けになる」とされたのは専門職の別を問わず「精神療法」が最多であった(PSW 67.7%、OT 64.3%、NS 60.9%、PNS 81.4%)。続いてPSW、OT、NSでは「書物から、どのように問題を処理したかを知ること」、PNSでは「催眠」の順であった。一般住民では、「もっと積極的に体を動かすこと」(71.4%)が最多であった。

統合失調症事例において「助けになる」とされたのは、うつ病事例と同様に「精神療法」で

表5 助けになる治療法(うつ病、(): 統合失調症)

	抗うつ剤	睡眠薬
一般住民	48.6% (60.4)	71.4% (72.0)
PSW	67.6% (66.1)	4.3% (14.4)
OT	64.3% (79.7)	19.7% (39.0)
NS	60.9% (76.0)	21.1% (31.2)
PNS	81.4% (89.5)	2.3% (23.3)

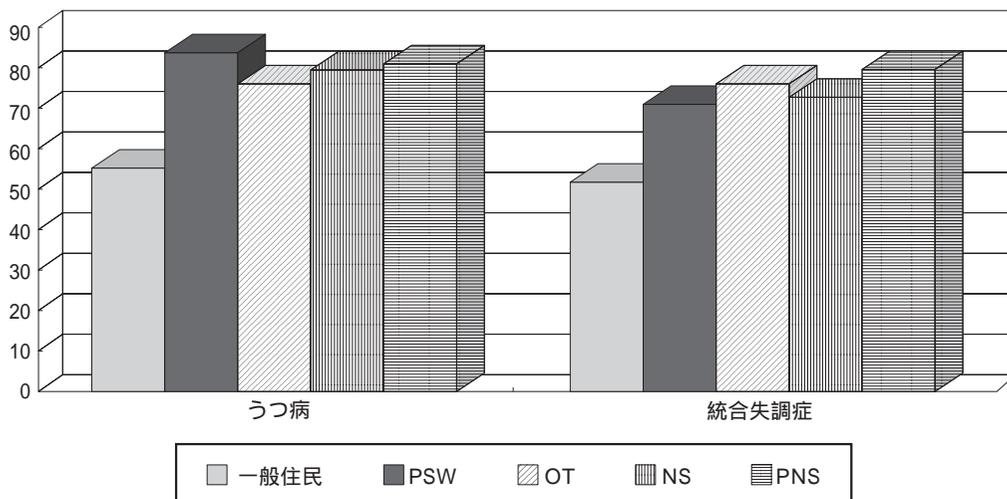


図5 悪影響になるもの(ダイエット)

あった(PSW 66.1%、OT 79.7%、NS 76.0%、PNS 89.5%)。続いてOT、NS、PNSでは「病院の精神科病棟に入院すること」、PSWでは、「書物から、どのように問題を処理したかを知ること」と続いた。一般住民では、うつ病事例同様「もっと積極的に体を動かすこと」(72.0%)が最多であった。

悪影響になるのは、事例および対象者を問わず、「特別なダイエットを続けたり、特定の食物を避けること」であった。

§Q7. 次のことは事例にとって助けになるか、悪影響になるか。

「彼らの問題について、a. 情報を提供しているウェブサイトを探ること、b. Eメールやウェブを使って専門家の意見を求めること、c.

情報を提供している本を探ること、d. 健康教室(みたいなどころ)の先生から情報を受けること」の4項目の内、うつ病事例、統合失調症事例とも「助けになるもの」としては「c. 情報を提供している本を探ること」が最も多かった(以下うつ病、統合失調症の順。PSW; 41.9%、54.0%、OT; 「Eメールやウェブを使って専門家の意見を求めること」47.1%で同%、57.6%、NS; 52.6%、51.2%、PNS; 53.5%、54.7%)であった。また全ての項目において「悪影響」と答えた人は10%に満たなかった。

§Q8. 事例が最適と思われる専門家の治療を受けたらどうなるか(表6)。

うつ病例では専門職の別を問わず、「十分に

表6 転帰について(うつ病、統合失調症): 統合失調症)

	十分な回復、問題再び起こる可能性あり	部分的に回復、問題再び起こる可能性あり
一般住民	35.5% (31.2)	39.0% (47.5)
PSW	72.0% (43.7)	21.0% (46.0)
OT	66.2% (32.2)	26.1% (60.5)
NS	55.6% (44.8)	33.1% (50.4)
PNS	48.8% (37.2)	47.7% (57.0)

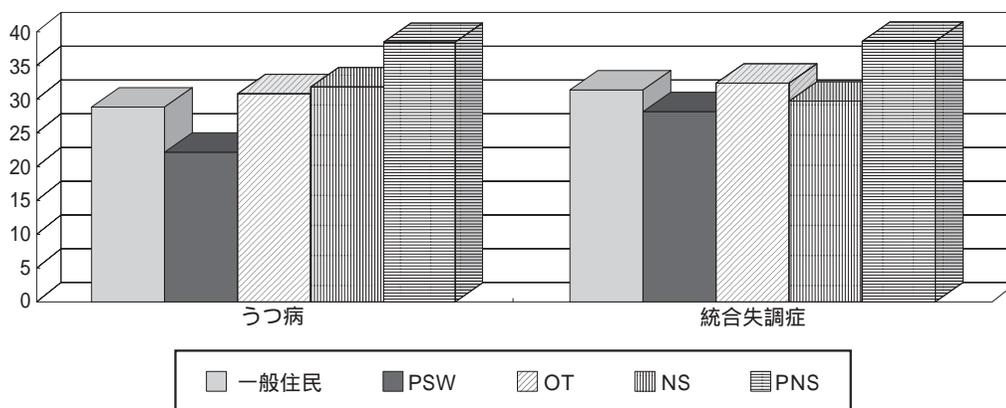


図6 長期的にはどうなりそうか(交友関係の乏しさ)

回復」「十分に回復、しかし問題は再び起こる可能性がある」「部分的に回復、しかし問題は再び起こる可能性がある」までを含むと90%以上になる。

統合失調症例についても、「十分に回復」「十分に回復、しかし問題は再び起こる可能性がある」「部分的に回復、しかし問題は再び起こる可能性がある」までを含むと90%以上になる。

一方個別の回答をみていくと、専門職の約半数以上がうつ病事例では「十分な回復。しかし問題は再びおこる可能性がある」が最も多く、統合失調症事例では、「部分的に回復。しかし問題は再び起こる可能性がある」が最も多いのに対して、一般住民では、どちらの事例においても「部分的に回復。しかし問題は再び起こる可能性がある」が多く、専門家と一般住民で差異がみられた。

§ Q9. 事例が専門家の治療を何ら受けないとしたらどうなるか。

うつ病事例では専門職の別を問わず「悪化する」が50%以上(PSW 68.8%、OT 52.9%、NS 56.4%、PNS 62.8%)、統合失調症例でも「悪化する」が60%を占めた(PSW 72.4%、OT 68.9%、NS 68.8%、PNS 83.7%)。一般住民においても、うつ病事例49.2%、統合失調症事例51.1%で「悪化する」と回答していた。

§ Q10. 事例は地域の他の人々と比べて長期的にはどうなるか(図6、表7)。

うつ病事例、統合失調症事例とももっとそうなりそうなものとして、「交友関係が乏しくなる」(以下うつ病、統合失調症の順)

PSW ; 22.6%、28.2%、OT ; 30.6%、32.2%、NS ; 31.6%、29.6%、PNS ; 38.4%、38.4%、

表7 なりそうにない上位3項目(うつ病、(): 統合失調症)

	暴力的	大量飲酒	不法な薬物
一般住民	60.9% (44.4)	53.0% (51.1)	54.4% (50.4)
PSW	57.0% (44.8)	37.6% (47.1)	50.5% (54.6)
OT	58.6% (38.4)	33.1% (48.6)	48.9% (53.7)
NS	51.9% (32.0)	22.6% (39.2)	36.1% (40.8)
PNS	47.7% (22.1)	27.9% (26.7)	25.6% (32.6)

一般住民; 28.7%、31.3%が多かった。なおPSWは、うつ病事例において若干「彼(彼女)が自殺を企てそうが多かった(22.6%)。

そうなりそうにないものとしては、専門職の別、一般住民を問わず、「暴力的になりそう」「大量飲酒をしそう」「不法な薬物を使用しそう」に回答したものが多かった。

§Q11. 地域の他の人々が事例のことを知ったら差別するようになると思うか(図7、8)

うつ病例については専門職ではPSWを除いて、「地域の人々が彼らを差別するようになる(はい)」とする者が「差別しないとする者(いいえ)」より多かった(以下はい、いいえの順。PSW; 22.6%、38.7%、OT; 40.1%、26.1%、NS; 36.8%、26.3%、PNS; 31.4%、25.6%)。一般住民では、はい30.1%、いいえ44.8%であった。

統合失調症例では専門職の別を問わず「はい」とする者が「いいえ」とする者より明らかに多かった(はい、いいえの順。PSW; 54.6%、8.6%、OT; 65.5%、6.8%、NS; 64.8%、8.8%、PNS; 59.3%、4.7%)。

一般住民でも、はい53.7%、いいえ24.0%で「いいえ」が多かった。

§Q12. 事例は地域の他の人と比べて長期的にどうなるか

うつ病例では殆どの項目において問に対する否定的考え(否定層)が肯定的考え(肯定層)

を上回った。しかし、「政治家が彼(彼女)のような問題で苦しんでいると知ったら、私はその人に投票しないだろう」については、PSW以外で肯定層が否定層より多かった。一般住民は、それ以外に「彼(彼女)が望めば、そうした問題から抜け出すことができる」「彼(彼女)の問題は個人的な弱さのあらわれだ」「彼(彼女)の問題は本当の医学的な問題ではない」「問題があるとしたら、私は誰にも言わないだろう」において、肯定層が否定層より多かった。

統合失調症事例もうつ病同様に、PSW以外に「政治家が苦しんでいると知ったら、私は投票しないだろう」において肯定層が否定層より多かった。それ以外に、専門職ではNS、PNSが「問題を持つ人たちは何をしでかすかわからない」において肯定層が否定層より多かった。一般住民においては、それら以外に「彼(彼女)の問題は個人的な問題のあらわれだ」「問題があるとしたら、私は誰にも言わないだろう」が肯定層が否定層より多かった。

§Q13. 事例について一般の人々はどのように考えると、あなたは思うか

Q12は個人的な見解であるのに対し、Q13では一般人の考えについて被験者がどのように考えているかを聞いたものである。Q12同様、回答を肯定層、否定層に分けて検討した。その結果、うつ病例ではQ12と殆どの回答が逆転した。すなわち、Q12では殆どの項目において、否定層が肯定層を上回ったが、Q13では殆どの

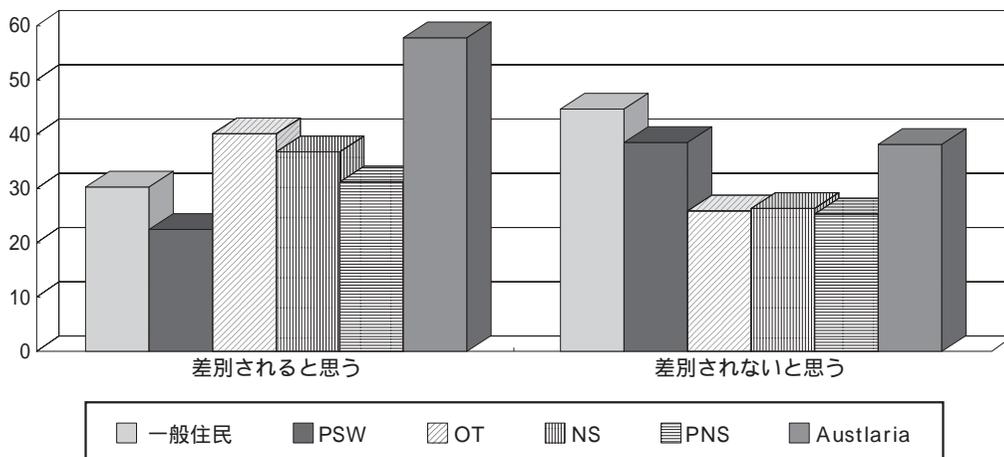


図7 呈示された事例は差別されると思うか(うつ病)

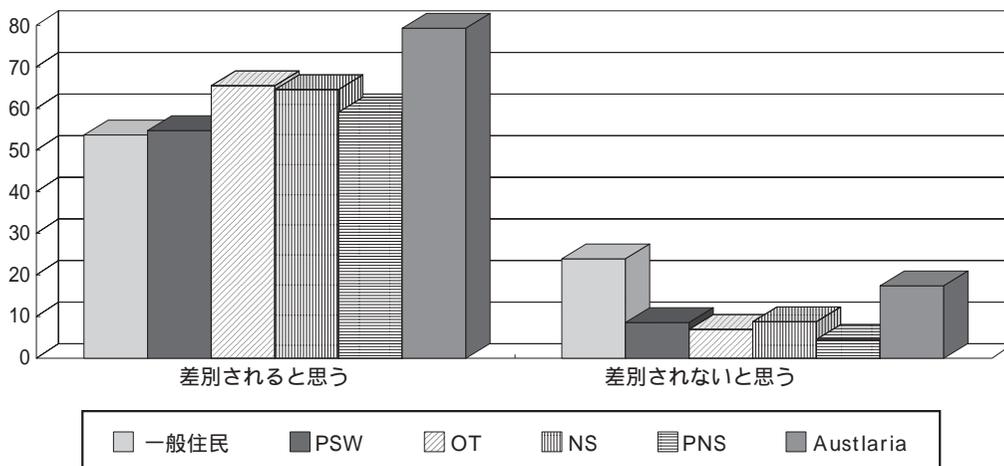


図8 呈示された事例は差別されると思うか(統合失調症)

項目において肯定層が否定層を上回った。

統合失調症事例においても、Q12では殆どの項目において、否定層が肯定層を上回ったが、Q13では殆どの項目において肯定層が否定層を上回った。

§ Q14. 事例の人との接触について、どう思うか

事例、対象者の別を問わず、ある程度の接触(例えば、c彼(彼女)と親しくなってもいい、

d彼(彼女)が職場の近くで仕事をし始めてもいい)においては幾らか肯定的だが、自分と関係がより近づくにつれて(例えばa彼(彼女)の隣に引っ越してもいい、e彼(彼女)が結婚して家族の一員になってもいい)、距離をおく傾向が、見られた。

§ Q15. この種の問題の原因として可能性があるのはどれか(表8)

うつ病事例では専門職の別を問わず、「スト

表8 問題の原因(うつ病。()は統合失調症)

	ストレス	身近な人の死	トラウマ	幼少時の問題
一般住民	92.7% (91.6)	80.6% (73.7)	81.1% (79.5)	81.5% (88.6)
PSW	89.2% (75.9)	89.8% (66.7)	85.5% (66.1)	70.4% (64.4)
OT	91.7% (83.1)	91.7% (74.0)	91.7% (71.2)	79.0% (76.3)
NS	94.7% (84.0)	86.5% (71.2)	85.7% (73.6)	85.0% (77.6)
PNS	88.4% (66.3)	75.6% (55.8)	76.7% (60.5)	75.6% (61.6)

表9 問題をおこしやすい人(うつ病)

	失業者
一般住民	54.6%
PSW	57.5%
OT	59.9%
NS	57.1%
PNS	53.5%

表10 問題を起こしやすい人(統合失調症)

	25歳以下の若い人	失業者
一般住民	33.3%	45.8%
PSW	59.8%	24.1%
OT	49.7%	39.5%
NS	28.0%	37.6%
PNS	34.9%	29.1%

レス」「身近な人の死」「トラウマ」が多かった。一般住民では、「幼少時の問題」も多かった。

統合失調症については、PSW においてはうつ病事例同様であったが、それ以外の専門職(OT、NS、PNS)と一般住民においては、「子どもの時の問題」も多かった。

なお「ウイルスや他の感染症」「アレルギー」については対象者の別を問わず、これを肯定する回答は少なかった。

§ Q16. 事例のような問題を起こしやすいのはどのような人か(表9、10)。

うつ病については対象者の別を問わず、「失業者」においてが最もなりやすいと回答した人が多かった。

統合失調症例については NS と一般住民以外では、「25歳以下の若い人」と回答した人が多かった。NS と一般住民は「失業者」が多かった。

§ Q20. あなたはこの12ヶ月の間に、うつ病についてメディアで見たり読んだり聞いたりしましたか(図9)

PSW では「はい」が70%代と最も高く、その他のグループは40%代に止まった。

§ Q21. あなたはうつ病に関連した組織について何か聞いたことがありますか。

PSW は「はい」が60%代、OT 40%代、NS は「いいえ」が「はい」を上回り、PNS は、30%～40%代であった。

§ Q23. 精神保健に関係する次の組織や情報

(a. 日本うつ病学会、b. 精神障害者家族会、c. 精神障害者本人の活動組織、d. 断酒会、e. いのちの電話、f. あしなが育英会、g. 自殺死亡が5年続けて3万人を超えている、h. 精神保健福祉センター、i. 精神分裂病の統合失調症への名称変更)をご存知ですか。

精神分裂病の統合失調症への名称変更につい

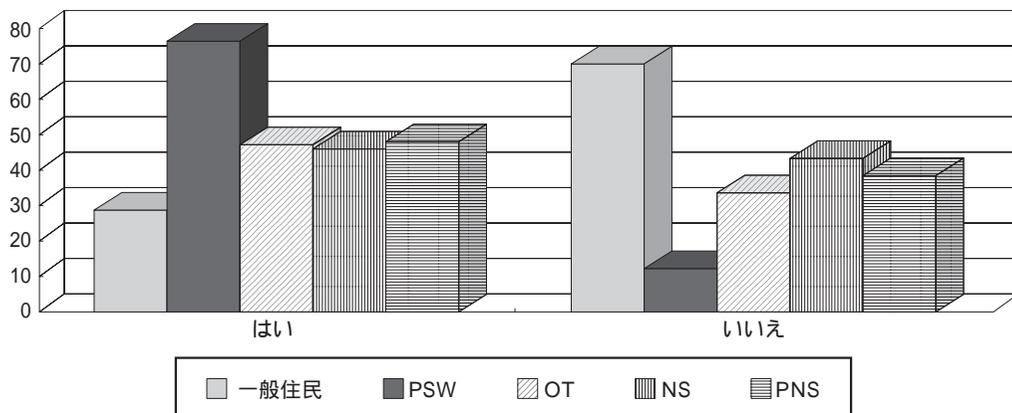


図9 12ヶ月の間に、うつ病についてメディアで見たり読んだりしたか

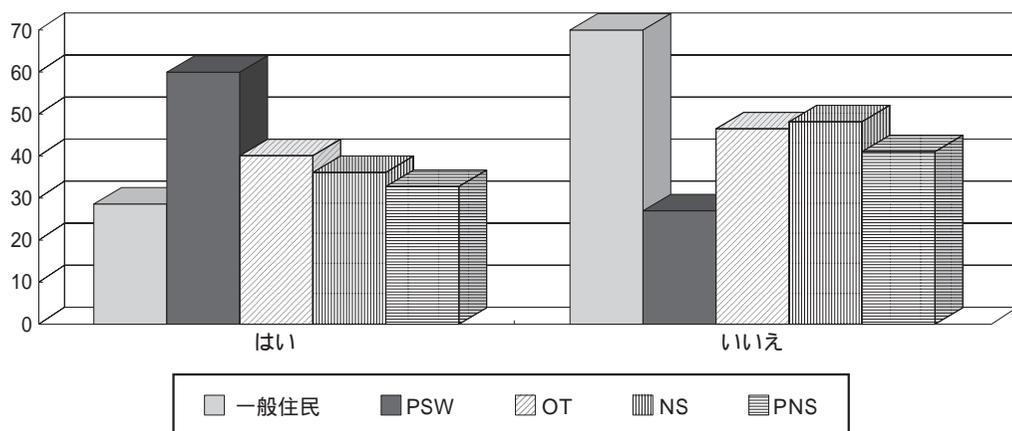


図10 うつ病に関連した組織について何か聞いたことがあるか

て、NSで30%~40%代にしか「知っている」者はいなかったが、それ以外のグループは60%以上の者が「知っている」と答えた。他の問項目については、「知っている」の頻度が専門職間で大きくばらついた。

考 察

上記の結果において、専門職別に見た特徴、一般住民と専門職全体での回答傾向における差異、あるいは一般住民と専門職全体での類似性などをそれぞれにまとめて、若干の考察を行ってみたい。

まず、専門職別に見た特徴としては次のようにまとめることができよう。精神保健福祉士および作業療法士では、一般住民の反応と大きく異なって、その専門性を大きく反映した結果になっている。例えば、呈示された事例の認識が、うつ病・統合失調症いずれの事例においても70%以上の認識率であった。この高い認識率の背景については、教育内容や専門分野の特徴などの可能性が考えられる。しかし、グループとしてこれだけ高い認識率である一方では、低い認識率に止まる者が30%いたことも明らかにされている。

それに対して看護師では、例えば事例の認識については一般看護職・精神科看護職ともに30%代と低く抑えられていた。殊にうつ病事例では、一般住民の認識度（28.8%）と精神科看護師の認識度（29.1%）に殆ど差を見ないという結果であった。また、こうした事例にとって助けになる人としても、一般住民と同様に、一般看護師ではカウンセラーの占める割合が高かった。この看護師の見解が一般住民と近いという結果は、過去にオーストラリアで実施された結果とも通じるものであった。この知見については、関係職種における教育体系や経験年数、あるいは診療体験が影響している可能性が示唆される。ただ、この点については安易な結論を出すべきでなく、更に考察を深めるべきであろう。

更に、一般住民と専門職との間で差異を見たものとして、例えば事例への人的支援について、うつ病・統合失調症といった事例の別を問わず、専門職では「精神科医に診てもらおう」が最も多かったのに対して、一般住民ではいずれの事例でも「カウンセラーに会う・カウンセリングを受ける」が最も多かった。また、治療法について助けになるものとして、うつ病に関しては専門職では「精神療法」が最も高い期待が寄せられたのに対して、一般住民では「もっと積極的に体を動かすこと」が最も高かった。統合失調症事例に対しても同様の傾向を見た。治療薬については、うつ病にとって助けとなる薬剤として、精神保健福祉士・作業療法士は「抗うつ剤」をあげた者が最も多かったが、一般看護師・精神科看護師は「睡眠薬」をあげており、一方一般住民は「精神安定剤」を上げるなど、多様な回答になっていた。転帰についても、専門職と一般住民との間で若干差異があった。全体的には、専門職および一般住民ともに適切な治療者が関わることでいずれの事例も回復を認めるとするが、専門職ではうつ病事例に対して「充分な回復。しかし問題は再び起こる可能性がある」、そして統合失調症事例には「部

分的な回復。しかし問題は再び起こる可能性がある」と認識したのに対し、一般住民ではいずれの疾患にも「部分的な回復。しかし問題は再び起こる可能性がある」が最多となっていて、専門職よりやや悲観的な見方であった。

地域の人々の偏見差別に関して、うつ病に対しては、精神保健福祉士と一般住民は「差別されない」と認識する人が多かったのに対して、作業療法士・一般看護師・精神科看護師では「差別される」と認識している人が多かった。こうした問題を起こしやすい人として、うつ病については専門職・一般住民とも「失業者」が最も多く、統合失調症に関しては専門職が「25歳以下の若い人」と回答した人が最も多かったのに対して、一般住民はうつ病の場合と同様に「失業者」だとする考えが目立った。

一方、一般住民と専門職の間で似た回答の傾向が見られたものもあった。例えば、事例における対処法として悪影響をもたらすのは「自分で問題を処理すること」であり、また「特別なダイエットを続けたり、特定の食物を避けること」であった。ここに挙げたような事例が長期的にどのような経過をたどりそうかについては、いずれの事例でも「長期的には交友関係が乏しくなる」と大多数から認識されていた。さらに、地域の人々の偏見差別に関して、統合失調症事例に対しては専門職・一般住民ともに「差別される」とする者が多かった。これをすすめて事例と如何に接触するかということ、いずれの事例に対しても、自分との関係がより近くなるほど距離をおく傾向がうかがえた。最後に、事例に見るような問題が生じてくる原因については、専門職・一般住民の別なく全ての対象者が、いずれの事例に対しても「ストレス」「身近な人の死」「トラウマ」「幼少時の問題」を多く取り上げており、専門的知識の有無に拘わらず構成される精神疾患へのイメージの存在は興味深く、今後引き続き検討していく話題であろう。

今回行ってきた調査研究は、うつ病と統合失

調症のヴィネットに対する一般住民および各種専門職の認識や理解および態度であり、それぞれに一致あるいは不一致を確認することができた。一般に精神障害(者)に対する偏見差別が大きく話題とされるが、その具体的な内実については把握されておらず、多国間比較はもとより、国内での様々なグループ間での比較も未だ十分にはエヴィデンスになり得る知見がない。従って、ここに得られたデータの文献的考察は今後の追試に待つほかないところである。ただ、偏見や差別に関する一般論的報告の幾つかとは今後詳しく比較検討していく予定である。

おわりに

以上、専門職の結果を披露し、一般住民との比較検討を行ってきたが、今回はまずは回答の全体像を把握したため、例えば問によっては要請されていた複数回答によるデータの集計検討は行ってない。また、解析においても、厳密な意味での統計処理は行ってない。従って今後は、各グループ別により細やかな回答の特徴について統計解析を行いながら検討していく必要がある。そうした検討を加えた上で、得られた結果をコメディカルスタッフの教育に如何に反映していくのかについても考える必要がある。更に、対象者となった各種専門職の状況を考慮した、あるいは見合った適切な普及啓発プログラムの開発に発展させていきたい。

付記

本研究は、厚生労働省科学研究費の一部と長崎国際大学人間社会学部社会福祉学科共同研究費によって行われた。

文献

- 中根允文(2004):「精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究」平成15年度 総括・分担研究報告書 .
- 中根秀之(2004):「精神保健の知識と理解に関する日本の現況に関する研究」平成15年度総括・分担研究報告書 pp7-16 .

- 中根允文・吉岡久美子・中根秀之・綿 祐二(2004):「精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究」平成15年度総括・分担研究報告書 pp27-122 .
- Kumiko Yoshioka, Yoshibumi Nakane, Hideyuki Nakane, Yuji Wata (2004): Awareness of the general population with regard to depression and schizophrenia. 18 World congress of the World Association for Social Psychiatry, 日本社会精神医学会雑誌 pp251.
- 鈴木二郎(2003):「精神障害者の人権擁護に関する研究」(平成9-11年度),「精神医学における倫理的・社会的問題に関する研究」(平成9-11年度)研究報告書(厚生科学労働研究費補助金).
- 佐藤光源(2004):「精神障害者の偏見除去等に関する研究」平成13-15年度総括・分担研究報告書(厚生科学労働研究補助金).
- 中根允文・吉岡久美子(2005):「精神保健の知識と理解に関する研究 福祉専門職志向入学生と20代地域住民との比較検討」長崎国際大学論叢5 pp249-258 .
- 吉岡久美子・中根允文(2005):「精神保健の知識と理解に関する研究 福祉専門職志向入学生の特徵」長崎国際大学論叢5, pp235-247 .
- Anthony F. Jorm, Yoshibumi Nakane, Helen Christensen, Kumiko Yoshioka, Kathleen M Griffiths, Yuji Wata (2005): Public beliefs about treatment and outcome of mental disorders: a comparison of Australia and Japan. BMC Medicine 3: 12.
- Yoshibumi Nakane, Anthony F. Jorm, Kumiko Yoshioka, Helen Christensen, Hideyuki Nakane, Kathleen M Griffiths (2005) Public beliefs about causes and risk factors for mental disorders: a comparison of Japan and Australia BMC Psychiatry 5: 33.
- 中根允文・吉岡久美子・中根秀之(2005):「精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究 いわゆる専門職を対象とした調査」平成16年度総括・分担研究報告書 pp19-42 .
- 吉岡久美子・中根允文(2005):「精神保健の知識と理解に関する研究 一般住民と精神保健福祉士、作業療法士、一般看護師、精神科看護師との比較検討」平成16年度総括・分担研究報告書 pp63-86 .