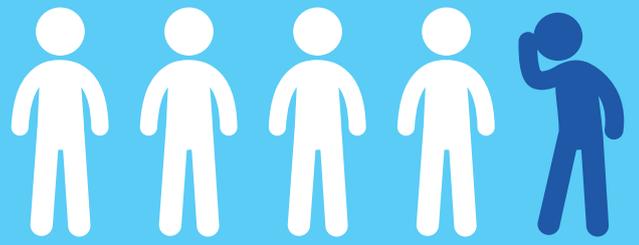


大学生の メンタルヘルス に関する認識 2014



5人に1人

が一生のうちでこころの
不調を経験します

50%

の研究参加者が、
メンタルヘルスに関する講義を
受けたことがありました



75%

の精神疾患は、
24歳までに明らかとなります

84%

の研究参加者が、
テレビやインターネットでこころの不調を
もつ人を見たことがありました



10%

の研究参加者が、
こころの不調をもつ人と暮らしたことがありました



16%

の研究参加者が、
こころの不調を経験して
いました

MENTAL HEALTH



もくじ

1 はじめに	1
2 スティグマとは	2
2.1 こころの不調へのスティグマ	2
2.2 一般市民のスティグマと、こころの不調をもつ人のスティグマ	2
2.3 こころの不調へのスティグマを改善する取り組み	3
2.4 スティグマ改善の方法と比較	5
3 本研究について	7
3.1 ランダム化比較試験（RCT）とは	7
3.2 本研究の目的と方法	7
3.3 結果	9
3.4 考察と今後の展望	10
3.5 介入に用いた資料	11
4 本研究で公開された、そのほかの研究成果紹介	23
4.1 こころの不調をもつ人への、過去と将来の行動に関する尺度の開発	23
4.2 統合失調症の名称変更がスティグマ軽減に与えた影響	25
4.3 統合失調症の病名変更が新聞報道に与えた影響：過去約 30 年の網羅的な調査	28
5 おわりに	31

※ 用語について

この報告書では、「こころの不調へのスティグマ」「こころの不調をもつ（あるいは、過去にもっていた）人」といった用語を主に使用しています。こころの不調については、精神疾患、こころの問題、メンタルヘルス、と様々な呼び方があるかと思えます。精神疾患とは、医学的用語で、病名の分類の一つであり、医師によって診断されるものです。しかし、13 ページにあるように、こころの不調は明確な線引きができず、また治療や支援も医療だけで完結するものではありません。そのため、「こころの不調」という用語を主に用い、「メンタルヘルスに関する知識」という聞き慣れた用語も用いています。ただし、医学的研究で、精神疾患名を用いた場合は、「精神疾患」としてしています。

また、こころの不調を「もつ」「(が) ある」「抱える」「罹患する」「患う」など様々な述語が使われています。糖尿病や高血圧では、一般的に「糖尿病をもつ」、「高血圧がある」、「糖尿病を患う」などが使われることが多いように思います。「患う」は上述の医学的な診断を連想させますので、これについても主に、「もつ」「(が) ある」という用語を用いています。

1 はじめに

この報告書は、こころの不調・精神疾患についての差別や偏見（以下、スティグマ。2.1 参照）が、日本の大学生でどの程度あり、どうすれば解消していくか、を検討した一連の研究成果をまとめたものです。この研究プロジェクトは2016年2月の時点において継続中で、この結果をもとにした大規模な研究計画も進んでいます（5 参照）。

この研究グループは、精神科医療従事者（精神科医、臨床心理士、精神科ソーシャルワーカー、精神科看護師）の中で、早期治療・支援に興味があった若い研究者が集まったものです。2012年より議論を重ねてきました。こころの不調・精神疾患は、思春期から青年期に初めて認められることが多く、その時に早く適切な治療や支援が受けられれば、回復率も高いものです（3.5 参照）。しかし、実際は「早く」「適切な」という部分が日本では非常に難しいところがあります。日本では小学校から高校にいたるまで、こころの不調やその対処法について、学校などで習うことがほとんどありません。そして、この状態が長期間続いているため、親や教師の世代もこころの不調について知らないことが多いのです。そのうえ、親や教師のこころの不調・精神疾患についてのイメージが、さらにその親や教師、社会から受けてきた差別や偏見に基づいていることが多々あります。そのため、こころの不調で相談しに来た若者に、不適切な支援やアドバイスをすることにより、早期に適切な治療や支援が行き届かなくなり、結果として回復・社会復帰できず、自信を失ってしまう、という負の連鎖につながることがあります（2.1 セルフ・スティグマを参照）。

そのため、日本の若者がこころの不調・精神疾患について、どのような印象を持っているかを調べ（4.1, 4.2 参照）、スティグマとメディアとの関係を調べました（4.3 参照）。そして、大学生のこころの不調へのスティグマを解消するために、どういった介入（学習）を行えばよいか、検討を重ねました（2.2, 3 参照）。この研究結果は、大学生の講義だけではなく、中高生への授業にも応用できるよう、現在進めています。

一連の研究については、「大学生の学習効果を見る研究」として協力頂いた研究協力者の学生とその保護者の皆様に、多大な協力を頂きました。事務手続きが慣れておらず、一部でご迷惑をおかけしましたことをお詫び申し上げます。また、本研究での教材として資料提供を快諾して下さったJPOP-VOICEに厚く御礼を申し上げます。本研究の実施に当たり、日本学術振興会から科学研究費をいただきました。また、武田科学振興財団、上廣倫理財団、ファイザーヘルスリサーチ振興財団からも、貴重な助成金をいただきました。この場を借りて、厚く御礼申し上げます。

この報告書により、皆様がこころの不調へのスティグマをよりよく理解していただき、自身のメンタルヘルスだけでなく、友人、家族、社会のこころの健康の向上を担っていただければ幸いです。

平成28年2月
執筆者 一同

2 スティグマとは

「スティグマ (stigma)」は、簡単に言うと、差別や偏見のことです。より正確に言えば、差別や偏見によってその人の行動を変化させたり、制限させたりすることになります。スティグマという言葉は元来、鋭利な器具で刺されたあと皮膚に残る、消せない傷痕を示す言葉でした¹⁾。それは、時に浮浪者や奴隷を見分けるものとして機能していました。そこから転じ、何らかの形で道徳的に劣っているがゆえ、身体へ染みを付けられ、汚された人を指し示すために、比喩的な意味で「スティグマ」という言葉が用いられるようになりました。こうした経緯から、現在、スティグマは「通常の」人々とは区別される、容認しがたい存在、あるいは社会が行う制裁の何らかの対象を特徴づける、属性や痕跡であると定義されます。

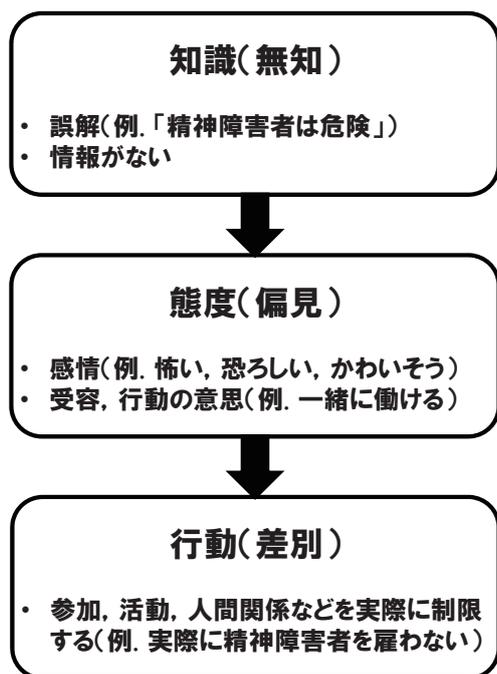
2.1 こころの不調へのスティグマ

他の健康問題と比較して、こころの不調へのスティグマがどのくらい強いかということははっきりとは分かっていません。しかし、いくつかの研究結果からは、こころの不調へのスティグマは、他の健康問題へのスティグマよりも強い可能性が示唆されています。イギリスでは、1500人以上の一般人を対象に、5つの異なる状態にある人々への接し方が調べられました²⁾。懸念の生じる割合は、車いすを使用する人に対して4%、顔面の異形で9%、心臓発作で17%であったのに比べ、ストレスが抑うつ状態にある人に対して34%でした。本研究でも、日本における精神疾患であるうつ病や統合失調症と、身体疾患である糖尿病へのスティグマ(25ページ)や、掲載された新聞記事(28ページ)を比較して、精神疾患のスティグマが依然として強いことを明らかにしました。

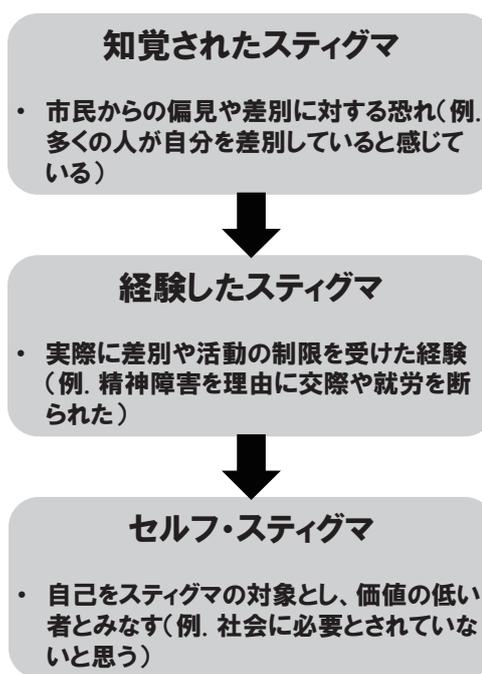
2.2 一般市民のスティグマと、こころの不調をもつ人のスティグマ

スティグマは、大きく3つの要素(①知識(無知)、②態度(偏見)、③行動(差別))に分かれます³⁾。知識については、こころの不調についての正しい知識を持たないことだけでなく、誤った情報やステレオタイプを持っていることも含まれます。態度(偏見)に関しては、こころの不調について、誤った固定観念(たとえば、「うつ病は怠けているだけである」など)に同調したり、こころの不調をもつ人を恐れたり怒ったりなどの否定的反応を示すことが当てはまります。行動(差別)については、偏見に基づいて、実際にグループや社会から除外しようとする行動などが含まれます。

一般市民のスティグマ



こころの不調をもつ人のスティグマ



(山口ら. 社会問題研究 (2013) 62: 53-66. より改変)

こうしたスティグマは、こころの不調をもつ人にも浸透し、その人自身が風評を受け入れてしまうことが多くあります⁴⁾。たとえば、統合失調症というありふれた精神疾患をもつ人のうち、約半数の人が何らかの差別を体験したことがあることが国際研究によって報告されています³⁾。こうした世間の風潮や差別体験を受けて(知覚されたスティグマや経験されたスティグマ)、自分はこころの不調がある人間だからと、友達付き合いを避けたり、仕事に応募しなかったりと自らの行動を制限してしまうことがあります(セルフ・スティグマ)。したがって、スティグマに取り組むことは、こころの不調をもつ人にとっても、その周りの人にとっても、つまり全ての人にとって重要な課題です。

精神疾患の生涯有病率(一生のうちにかかる割合)は18%といわれており⁵⁾、ごく一般的な問題です。その4分の3は思春期から成年早期に初回発症します⁶⁾。つまり、高校生や大学生にとってこころの不調は身近で、自分や友達を含め、誰しもが起こりうる可能性があります。こころの不調へのスティグマを考え、よりよい知識や対処法を事前に得ておくことは、自分の人生をより豊かにし、まわりの人を助けていくことになります。

2.3 こころの不調へのスティグマを改善する取り組み

こころの不調へのスティグマに対する取り組みは世界中で行われています。たとえば、世界保健機関(World Health Organization; WHO)はこころの不調へのスティグマに取り組む施策の必要性を訴え⁷⁾、世界精神医学会(World Psychiatric Association; WPA)は統合失調症へのスティグマに取り組むツール開発を行いました⁸⁾。また、メディアキャンペーンが行われたり、教育プログラムやビデオ教材も開発されてきています⁹⁾。詳しくは次項2.4をご覧ください。こうした取り組みは、今後ますます世界で広まっていくでしょう。

●参考文献●

- 1) 精神障害者差別とは何か SHUNNED Discrimination Against People With Mental Illness. グラハム・ソーニクロフト著, 青木省三, 諏訪浩監修・翻訳. 2012: 日本評論社.
- 2) Jacoby, A., Gorry, J., Gamble, C., et al.: Public knowledge, private grief: a study of public attitudes to epilepsy in the United Kingdom and implications for stigma. *Epilepsia*, 45; 1405-1415, 2004.
- 3) Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., et al.: Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *Lancet*, 373; 408-415, 2009.
- 4) Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., et al.: Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet*; 2016 [in press].
- 5) Kessler, R.C., Angermeyer, M., Anthony, J.C., et al.: Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6; 168-176, 2007.
- 6) Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., et al.: Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62; 593-602, 2005.
- 7) WHO, *Mental Health: New Understanding. New Hope.*, World Health Organization, Geneva, 2011.
- 8) Norman, S.: Stigma: what can psychiatrists do about it? *Lancet*, 352; 1058-1059, 1998.
- 9) Ando, S., Yamaguchi, S., Aoki, Y., et al.: Review of mental - health - related stigma in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*, 67; 471-482, 2013.

2.4 スティグマ改善についての方法と比較

こころの不調へのスティグマ（誤った知識や否定的な態度あるいは偏見）は改善できます。その具体的な方法も徐々に明らかになってきました。ここでは、こころの不調に関する知識や態度の改善について、有効な方法を紹介します。

2.4.1 こころの不調をもつ人と会って話す

こころの不調に関する知識や態度の改善には、やはりこころの不調をもつ（あるいは、過去にもっていた）人に実際に会い、話を聞くことが最も有効な方法とされています。しかし、どんな出会いでも良いというわけではなく、こころの不調をもつ人と交流したり、日々の生活や病気を持ちながらも何かを成し遂げた経験（例：就労）などをバランスよく盛り込んだ講演会が効果的とされています¹⁾。しかし、小学校の児童や中高生を対象とする場合、こうした体験談を聞いても、仕事に復帰するという状況が理解できなかつたり、その大変さが共感できなかつたりするため、体験談でこういった内容で話すの良いのかについて事前に計画する必要があります²⁾。



こころの問題を抱えた人との交流



こころの問題を抱えた人との交流の語りを聞く

2.4.2 ビデオなどを通して、こころの不調をもつ人を見る（間接的な体験）

こころの不調をもつ（あるいは、過去にもっていた）人が登場するビデオやインターネット動画を見ることも、こころの不調へのスティグマの改善に有効です。こころの不調をもつ人との直接的な出会い同様に、病気の苦しかった体験に偏った内容ではなく、彼らが社会生活を送っているところを見ることが重要です¹⁾。こころの不調をもつ人による講演の開催には時間もお金もかかります。また、こころの不調は目に見えづらいため、その人たちが実際に学校に行ったり、働いている姿に気づくことは難しいかもしれません。そういった意味で上手にメディアを活用することで、こころの不調をもつ様々な人のお話を耳にできたり、ドキュメンタリー映像などを通して地域生活を送る彼らの姿をみることができたりするかもしれません。

本研究では、この長期効果を実証するために試験を行いました（7ページ）。ビデオ作成にあたっては、大学生を対象として、理解しやすく、かつスティグマが軽減するように作成されました（11ページ）。



啓発用に作成された当事者の出演する動画をみる

2.4.3 その他のメディア

テレビやインターネット、新聞など様々な情報を発信するメディアがあります。その動画や記事がこころの不調をもつ人の支援を目的として作成されたものであれば、メンタルヘルスに関する正しい知識の増加や偏見の減少にある程度役立つとされています³⁾。また、多くの人に情報を伝えるという意味で非常に優れた方法です。ただし、メディアの情報には根拠がないものや、特定の側面を強調したものも含まれますので、注意が必要です。特に、エンターテインメントを目的として作られた映画やドラマはたとえ制作者に悪意がなくても症状を過剰に描いたり、正しく伝えていないものもあります¹⁾。



こころの問題を抱えた人が登場する映画の鑑賞

2.4.4 自己学習について

こころの不調について自分自身で勉強することもスティグマの改善には有効だと考えられています。特に、専門的な講義とセットにした自己学習は、病気についての知識を養うことに役立ちます⁴⁾。近年では、メンタルヘルスに関する情報は、インターネットやSNSなど若者に人気のメディアを含む様々な方法で得ることができる反面、その内容や質は多岐にわたります⁵⁾。そこで、どのように正しい情報を得るかは非常に重要です。例えば、インターネットで情報を得るにしても、Googleを利用する際にどのようなキーワードを用いるか、どのようなウェブサイトが信用できるのかについて、身近な専門家に聞いてみるのも良いかもしれません。

●参考文献●

- 1) Yamaguchi, S., Wu, S.-I., Biswas, M., et al.: Effects of short-term interventions to reduce mental health-related stigma in university or college students: a systematic review. *J Nerv Ment Dis*, 201; 490-503, 2013.
- 2) Corrigan, P.W., Morris, S.B., Michaels, P.J., et al.: Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatr Serv*, 63; 963-973, 2012.
- 3) Clement, S., Lassman, F., Barley, E., et al.: Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. *Cochrane Database Syst Rev*, 7, 2013.
- 4) Rong, Y., Glozier, N., Luscombe, G.M., et al.: Improving knowledge and attitudes towards depression: a controlled trial among Chinese medical students. *BMC Psychiatry*, 11; 36, 2011.
- 5) Eysenbach, G., Powell, J., Kuss, O., et al.: Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. *JAMA*, 287; 2691-2700, 2002.

3 本研究について

今回参加していただいた研究の主な目的は、2.2 で説明した体験談の動画を含めた講義がスティグマの改善に長期的な効果があるかどうか検討するため、ランダム化比較試験（RCT）を実施しました。

3.1 ランダム化比較試験（RCT）とは

ランダム化比較試験（Randomized Controlled Trial; RCT）とは、治療薬やリハビリなど、ある介入方法の効果があるかどうかを客観的に評価する方法です。患者や治療者による治療選択や評価の偏り（例、軽症の患者がより負担の少ない治療を選択する、評価者が片方の治療評価を高く見積もってしまう）をなくすため、参加者をランダムに割り振って、その効果の差を検証します。医学分野で用いられることが多い調査方法です。

3.2 本研究の目的と方法

3.2.1 本研究の目的

2.4.1 にあるように、スティグマの改善には、「こころの不調をもつ人と会って話す」が最も効果があり、それに準じる方法として、2.4.2 にあるように「ビデオなどを通して、こころの不調をもつ人を見る（間接的な体験）」（Filmed Social Contact; FSC）があることが分かっています。しかし、その長期効果や、ほかの方法との比較については、十分な研究がありませんでした。

そこで、私たちはFSCによる学習（介入）がこころの不調へのスティグマを12か月後も改善しつづけるか検証するためにRCTを実施しました。この試験は、事前に東京大学全学倫理審査専門委員会にて承認され（承認番号14-112, 14-116）、参加者の人に不利益が起らないよう十分に配慮されました。また、試験が適切に公表されるよう、実施前にUMIN臨床試験登録システム（UMIN-CTR, www.umin.ac.jp/ctr）に登録しました（試験番号：UMIN000012239）。

3.2.2 参加者

参加者は、大学内の掲示板や大学公認のアルバイト募集サイト（学生アルバイト情報ネットワーク aines, www.aines.net, 株式会社ナジック・アイ・サポート）から一般募集された259名の大学生・大学院生の方です。参加者の人が研究調査の内容を事前に知られると結果に影響する可能性があるため、メンタルヘルスに関する調査・試験については一切言及せず「大学生の学習効果を見る研究」として募集しました。また、今回は初回の調査・介入を東京大学・駒場キャンパスで実施しましたので、無理なく来所できる範囲の30大学に募集をかけました。実際には、20大学の学生が調査に参加しました。

今回の研究は1年以上行われる計画でしたので、1年後に日本で学生として在籍していない方は除外させていただきました。それ以外の除外基準として、日本で中学、高等学校を卒業しなかった方、心理学や医学を専攻している3年生以上の学生としました。

この試験に先立ち、試験の実行可能性と問題点を明らかにし、どれくらいの参加者がいれば今回の研究仮説を証明できるかを推測するため、2013年8月に29名の学生にも参加していただきました。この結果に基づいて、必要な参加人数を250名と見積もりました。

3.2.3 試験の流れ

初回の調査と学習（介入）は、東京大学駒場キャンパスの一室で、2013年11月、2014年1月と6月の8日間に分けて実施しました。ここでは、参加同意（インフォームドコンセント）、ランダム割付（後述）、学習前調査、学習（30分）、学習後調査を一人あたり90分程度で行いました。その後、1か月後調査をweb調査、12か月後調査を郵送（一部web調査）にて実施しました（図1）。

まず、本研究についての説明文書 (<https://goo.gl/ICLHbg>) を読んでいただき、十分に理解したうえで、同意書に署名していただきました。その後、1つの学習方法がランダムに記入された封筒をひき、参加者が受ける介入方法を振り分けました（ランダム割付）。

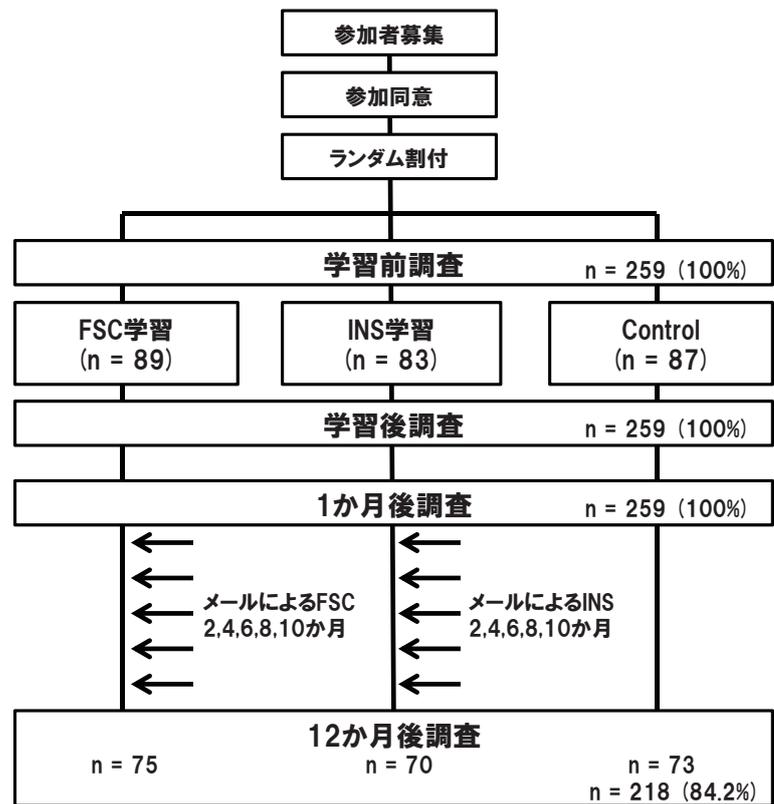


図1. 本試験の流れ

各参加者は、その間に学習前調査を受けていただきました。すべての調査用紙は匿名で行われ、調査後に封をすることで、個人の回答が参加者や研究者に知られないように工夫しました。

3.2.4 調査用紙の内容と主要評価項目

調査は、学習前、学習後、1か月後、12か月後に実施しました。質問項目はすべての調査で共通で、こころの不調をもつ人との経験や行動の意思（RIBS, 23ページ）、統合失調症への否定的な態度（SDSJ）¹⁾、精神疾患の適切な知識（MIDUS）²⁾等でした。2.2の分類だと、RIBSが③行動、SDSJが②態度、MIDUSが①知識にあたと想定されます（2ページ）。主要評価項目として、12か月後の行動の意思（RIBS-F, 表1）得点を用いました。

表1. こころの不調をもつ人に対する行動の意思尺度（RIBS-F）

- 将来、メンタルヘルスの問題を抱えている人と暮らしてもよいと思う
- 将来、メンタルヘルスの問題を抱えている人と働いてもよいと思う
- 将来、メンタルヘルスの問題を抱えている人の近くで住んでもよいと思う
- 将来、友人がメンタルヘルスの問題を抱えたとしても、交友関係を続けてもよいと思う

各項目について、「非常にそう思う」、「そう思う」、「どちらともいえない」、「あまりそう思わない」、「全くそう思わない」、「わからない」の6件法で聴取し、得点化した。

3.2.5. 学習方法

学習方法は、FSC 群、インターネットの自己学習群 (Self-directional Internet learning, INS)、非介入群 (Control) を設けました。参加者はこの3つのうち、どれか一つの学習方法で、メンタルヘルスについて学びました (図1 および 11 ページ)。学習前調査後、各々が PC を用いて、30 分間の学習をしました。また、FSC 群と INS 群については、2 か月おきに追加学習のメールを計 5 回送付しました。

初回の学習方法について、FSC 群は申請者らが作成したビデオ講義を視聴しました (11 ページ)。INS 群は、30 分間インターネットを用いて、「精神疾患」「統合失調症」について自己学習してもらいました。この2つのキーワードは、FSC 群の学習と内容を相同させたものです。Control 群は、30 分間 Microsoft Windows に附属しているゲーム (マインスイーパーなど) を行ってもらいました。

計 5 回の追加学習について、FSC 群は、インターネット上にある精神疾患に罹患した人のインタビューを紹介するウェブサイトの URL を、簡単な説明とともに記載し、各個人のメールアドレスに送信しました。INS 群は、同様のテーマについてインターネットで検索し、自己学習するよう指示しました。各テーマは、統合失調症 (× 2)、うつ病、パニック障害、強迫性障害、としました。

3.3 結果

FSC 群は INS 群や Control 群に比べ、学習後の RIBS-F 得点が改善していました (図 2)。そして、その差は 12 か月後まで持続しました。INS 群は Control 群に比べ、学習後の RIBS-F 得点が改善していましたが、1 か月後からは、その効果は小さくなりました。

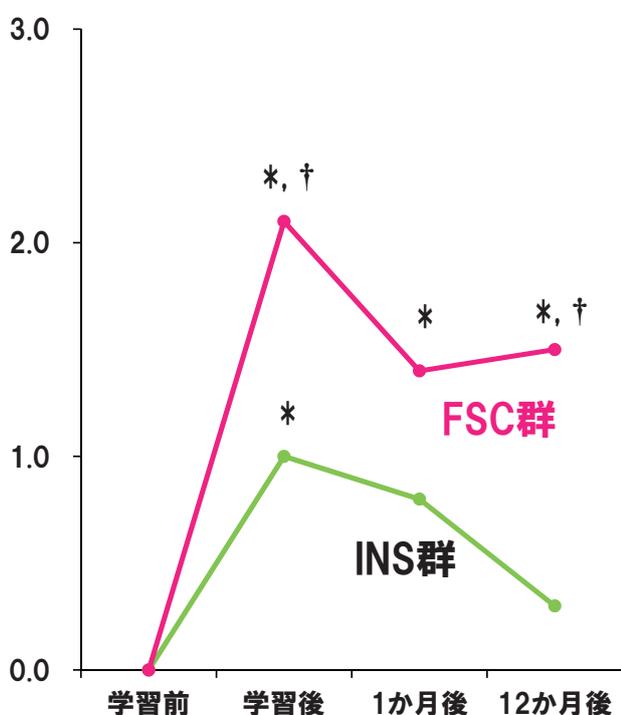


図 2. 学習効果の推移

RIBS-F 得点について、学習前からの変化を Control 群を調整してグラフ化した。

* Control 群と比較して、 $p < 0.05$ で有意なもの

† INS 群と比較して、 $p < 0.05$ で有意なもの

3.4 考察と今後の展望

この試験は、FSC 学習がこころの不調へのスティグマを 12 か月後も改善しつづけることを示した世界で初めての報告になります。この研究で実施した学習方法は、学校での講義や、web サイトによる掲載を行うことで、比較的簡便に社会に還元することが可能です。今後、YouTube など、フリーで利用できる教材を作成していくことが課題となります。

3.5 介入に用いた資料

FSC 群のすべての学習方法は、近年のスティグマ軽減戦略についてのレビュー³⁾で有効であると考えられている4つの要素（精神疾患をもつ人を見る、回復につながるメッセージ、社会復帰可能性、高い精神疾患有病率）をもとに

作成しました（表2）。しかし、こころの不調や精神疾患についての遺伝的、心理社会的要因（環境要因）についての知識が日本の一般大学生にはほとんどなく、大学生にとってはこうした知識があったほうが結果としてスティグマが軽減されることが考えられたため、初回のFSC群のビデオ講義については、補足として追加しました。以下に、実際用いたビデオ講義内容、メール文面を掲載し、解説していますので、どの要素が確認しながら見ていただければと思います。

表2. スティグマ軽減に推奨される要素

メッセージの種類		初回	2	4	6	8	10(か月)
推奨	精神疾患をもつ人を見る	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	回復につながるメッセージ	✓	✓		✓	✓	✓
その他	社会復帰可能性	✓	✓			✓	
	高い精神疾患有病率	✓					
	医学的・遺伝的研究成果	✓			✓		
	危険ではない						
	人とは異なるという価値						
	心理社会的要因(環境要因)	✓					
	健常と精神疾患との連続性	✓					
	精神疾患の負の側面						

Clement et al., 2010³⁾より改変

3.5.1 初回 FSC（ビデオ講義）群

FSC 群の方に最初に見ていただいたビデオ講義（30分弱）は、以下のページから始まりました。

精神疾患とは何か？

～ あなた・家族・友人が困ったときにどうするか？ ～

小池 進介
東京大学 学生相談ネットワーク本部 精神保健支援室

山口 創生
国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部

安藤 俊太郎
東京都医学総合研究所 心の健康づくりプロジェクト

1

今日のおはなし

- 精神疾患とは何だろうか？
- 治療法は？
- 誰が精神疾患になりやすいのだろうか？
- 精神疾患の原因は？
- 精神疾患を経験した人の体験談

2

まず、精神疾患について、定義の説明と、問題提起をしました。

「精神疾患は“脳機能に障害が起きることによる疾患”と定義されます。精神疾患は脳で起こる疾患なので、その原因は、けが、細菌感染からストレスに至るまで、さまざまと考えられています。また、その症状もうつ症状をはじめ、いろいろとあります。」

精神疾患とは？

“脳機能に障害が起きることによる疾患”
Wikipediaより改変

- 脳という臓器の病気
その原因は様々、種類も多彩
- 精神疾患のあり／なしはどのように分けられるのだろうか？

3

次に、一人の例を通じて、精神疾患について具体的なイメージをつかんでいただきました。

精神疾患はどのように診断し、どのように治療するのか？ 例．完璧主義の24歳女性

- ① この人は精神疾患ですか？
その根拠は？
いつから精神疾患でしたか？
- ② この人に治療は必要ですか？
どんな治療をしますか？
本当はいつから治療すべきでしたか？

小中学校とまじめでおとなしい性格。高校では成績優秀であった。しかしノートをきちっと取らなければいけないと気が済まず、誤字脱字にいらついで、書き損じたルーズリーフを1枚丸ごと捨てることもあった。

大学に入学し、授業はまじめに出席していた。ノートは相変わらずであり、板書のない授業にいらついで先生に詰め寄ることもあった。

大学を卒業し、大手企業の企画経営部に就職した。きちっとした性格は上司から好かれていたが、細かい間違いやフォントの違いなど、以前より完璧主義が目立つようになった。

自宅でも本の並び方が気になり始めた。仕事では細かいことばかり目がいくようになり、仕事が進まなくなった。いままで10分で出来ていた仕事も確認行動のため1時間かかるようになり、上司にも叱責されるようになった。インターネットで調べると強迫性障害の症状にそっくりだと思い、心療内科を受診した。

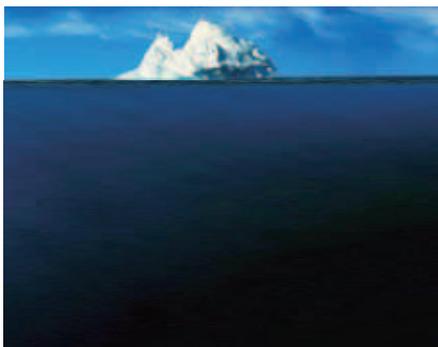
4

「この人は精神疾患でしょうか。その根拠は？いつから精神疾患だったでしょうか。この人に治療は必要でしょうか。どんな治療をしますか。本当はいつから治療すべきだったでしょうか。」

精神疾患が、骨折のように目に見えず、糖尿病や高血圧のように、検査を使って数値が出るものでもないこと、また、症状や特徴が本人の成長やまわりの環境によって変化し、変わりやすいことを説明しました。

精神疾患は目に見えない

明らかなきは、何らかの支援を必要としていることが多い

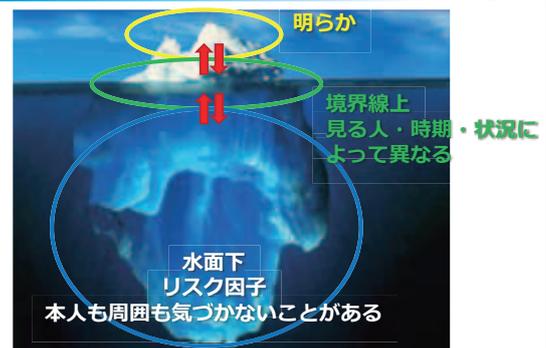


5

精神疾患は変わりやすい

成長のなかで、変化していく

特徴は、時期・環境によってプラスにもマイナスにもなる



7

そのため、精神疾患を診断しようとするときに、明らかな線引きはできませんから、診断基準という人為的な区切りをつけます。つまり、境界線上の人は、見る人や、時期、状況によって異なります。

精神疾患は変わりやすい

成長のなかで、変化していく
特徴は、時期・環境によってプラスにもマイナスにもなる

水面下
リスク因子
本人も周囲も気づかないことがある

境界線上
見る人・時期・状況によって異なる

診断基準という
人為的な区切り

8

治療や支援についての説明をしました。

「さまざまな治療法があります。どの治療法にも欠点と利点があります。治療法は、家族や治療者と相談して、その人に合うやり方で行います。また、その多くは、これらの治療法を組み合わせることで対処することができます。」

「早期にしっかりと治療、支援を受けること、周囲の理解を得ることで、多くの疾患は回復し、社会復帰できることがわかっています。」

完璧主義の24歳女性の経過を説明しました。

治療・支援には様々な方法があります

組み合わせて対処することも多くあります
治療法は、家族や治療者と相談して、その人に合うやり方で行います

- 薬物療法**
選択的治療薬（抗うつ薬、抗精神病薬）
対症療法（抗不安薬、睡眠薬）
- 心理社会的治療**
心理カウンセリング
認知行動療法・心理教育
職場復帰支援
家族支援
- セルフケア**
日記をつける
症状管理
リラックスする

どの治療法も利点と欠点があります

9

早期に、しっかり治療・支援を受けること、周囲の理解を得ることが、回復への近道です

一人に対処できる方法 周囲の理解・協力による方法

10

「完璧主義の24歳女性」のその後

1時間の面接の結果、完璧主義は「確認強迫」という精神症状で、社会的な機能が損なわれているので「強迫性障害」であろう、と診断を受けた。

医師は、休職して職場から一歩引いて休むことを提案した。しかし本人から、将来のことを考えると休職したくない、上司にも伝えたくない、という希望があったため薬物療法を行うこととした。

薬物療法は副作用や依存が怖かったが、医師から説明を受け、使用してみたことした。副作用は殆どなく、強迫症状は徐々に弱まっていった。上司には相談できなかったが、同僚や家族に相談して、だいぶん楽になり、心に余裕ができるようになった。

6ヶ月後、以前と同様の働きぶりを取り戻すことができ、治療も終了することができた。



・ 現在の症状
・ 将来の希望
・ 周囲のサポート
などを検討して、治療方針を一緒に組み立てます。



どの治療法にも利点と欠点があります。
薬物療法では、以下が挙げられます。
(利点) 早期に効果が望める、一人で対処できる
(欠点) 費用がかかる、副作用の可能性がある
※ 用法用量を守れば、依存の心配はありません
副作用の少ない新薬が開発されてきています



治療は月単位で行われることが多いです。
回復すれば、治療は終了することができます。

11

精神疾患が一般的であること、特に若者に大きく関係することを説明しました。

精神疾患の特徴 すべての人に関係する問題！

有病率

(現時点で罹患している人)
8.8% (約 **11人に1人**)

生涯罹患率

(一生涯に罹患する人)
18.0% (約 **5人に1人**)

発症の時期

14歳までに **50%**
24歳までに **75%**

その特徴は、

1. 見えづらい

客観的な数値はなく、いつからおこったのか、いつまで、どれくらいケアをすれば良いのか分かりづらい

2. ほとんどが慢性疾患

かぜやインフルエンザより、
高血圧、糖尿病のほうがイメージしやすい

3. 複合的な問題が起こりやすい

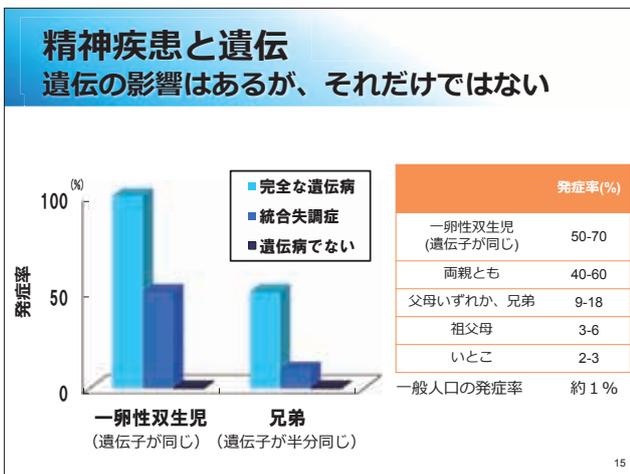
身体の健康、経済的問題、家族の問題など、
社会関係の中で問題が複雑化したり、重症化したりする

12

ここまでのまとめです。

- 精神疾患は**脳の病気**である
- その種類は多く、**ごく一般的な病気**である
- 思春期から急激に増加する
- 様々な治療法があるが大事なものは、**早期に、しっかり治療・支援**を受けることと、**周囲の理解を得ること**
- 副作用の少ない新薬が開発されてきており、用法・用量を守れば**依存性の心配はない**
- 治療によって、**回復することが多い**

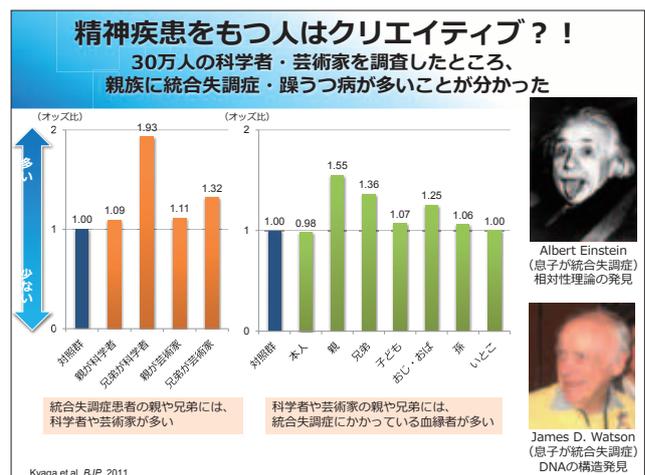
後半は、精神疾患の原因について、考えてみました。



「精神疾患は、遺伝の影響があります。具体的には、遺伝の影響と環境の影響が50%ずつとされています。」

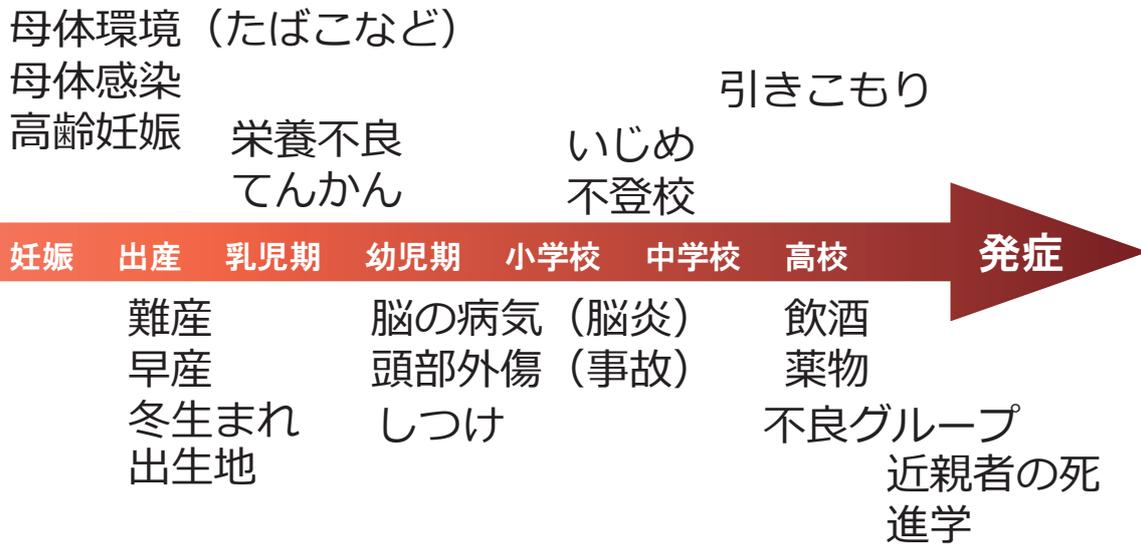
「しかし、精神疾患の遺伝性にも、利点があることが分かりつつあります。科学者や、芸術者には、その親族に統合失調症、躁うつ病を持つ家族が多いことが分かりました。先の例にもありましたが、遺伝的な特徴が、必ずしも悪い方向に行くわけではなく、良い面を引き出すことがあるからです。」

出典：Kyaga et al., *Br J Psychiatry* 2011⁴⁾



次に、原因となる環境について考えていただきました。

精神疾患の原因となる環境要因は？

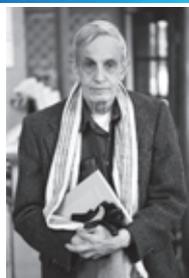


17

答えは、この冊子の最後に載せましたので、みなさんも考えてみてください。

「精神疾患は、昔は差別や偏見の対象とされてきました。隠す風潮が強くありましたが、徐々に理解が深まり、現在ではカミングアウトする有名人も多く出てきました。」

精神疾患をもつ有名人



John F. Nash (統合失調症)
1994年 ノーベル経済学賞受賞
映画「ビューティフル・マインド」



長嶋一茂
(パニック障害)



高木美保
(うつ病、パニック障害)



ハウス加賀谷 (お笑い芸人) (統合失調症)
出演番組多数 (『タモリのボキャブラ天国』、『電波少年』など)
1999年に芸能活動の休止したが、2009年に復帰



高島忠夫
(うつ病)

22

最後に、統合失調症という精神疾患について概略を説明し、2名の統合失調症を持つ方の体験談について聞いていただきました。

出典：Perkins et al., *Am J Psychiatry* 2005⁵⁾

精神疾患の例：統合失調症

約1%が罹患する、思春期に好発する脳の疾患

- 多彩な症状を呈する精神疾患
 - 幻聴、被害妄想などの陽性症状
 - うつ、意欲低下などの陰性症状
 - 仕事、学業の困難さなどの脳高次機能障害

具体的には、

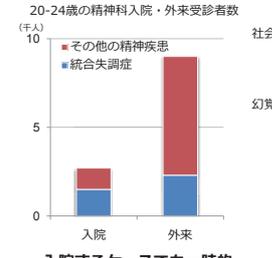
- 誰かに見られている気がする → みんなが自分の行動を監視している
- 悪口を言われている気がする → 悪い噂を広められて、自分をはめようとしている
- 自分の考えが伝わっているのかも → インターネットに自分の情報が同接けになっている
- やる気が出ない、意欲がわかない
- 人と会ったり、外に出るのが怖い

- 発症頻度は一般人口の約1%
- 思春期から青年期に発症する
- 精神疾患の中でも、最も重度に位置づけられている
- 遺伝と環境の双方が関係する



早期治療・支援、社会復帰が前提

20-24歳の精神科入院・外来受診者数 (千人)



治療群	社会機能
社会機能	0.60
うつ	0.30
幻覚妄想	0.41
非早期治療群	1.00

早期治療が成功した群

← 軽症 → 重症

早期に治療すると、治療がよく効く

入院するケースでも一時的入院中から社会復帰へのリハビリを行う

Perkins et al., *Am J Psychi*, 2005

一人目は、22歳男性の方です。

- 高校1年よりうつ状態が出て高校を中退
- 19歳で発症、治療を開始して回復
- 21歳で大学に合格、普通の大学生活を送っており、アルバイトもこなしている



二人目は、33歳男性の方です。

- 23歳で発症、治療を受ける
- 29歳で宅地建物取引業者（宅建）の資格を取得
- 現在は会社の人事課で仕事をしている



どちらも、JPOP-VOICEという体験談を語るサイトからお借りしました。

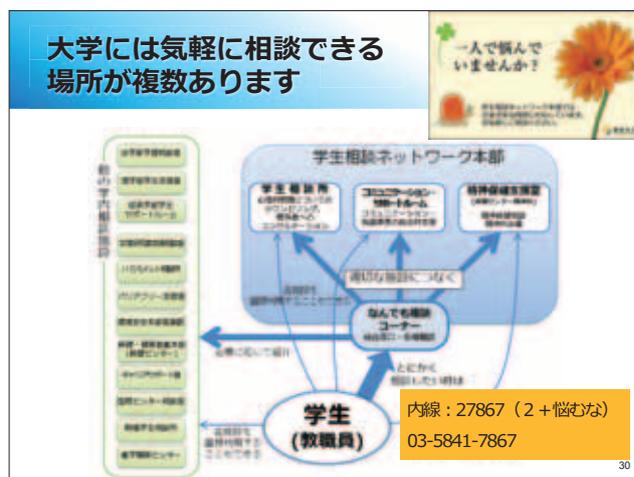
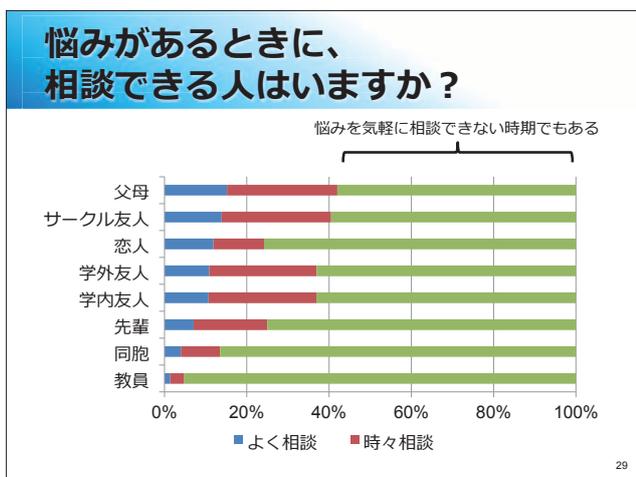
<http://jpop-voice.jp/>



このビデオ講義のまとめになります。

- 精神疾患は**脳の病気**である
- その種類は多く、ごく**一般的な病気**である
- 原因は、遺伝だけでなく**環境が大きく関わっている**
- 大事なものは、**早期に、しっかり治療・支援**を受けると、**周囲の理解を得ること**
- 精神疾患になっても、治療によって、**回復して社会復帰**できるようになった

最後に補足内容を説明しました。



より詳しく知りたい人は

こころもメンテしよう
厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/index.html>

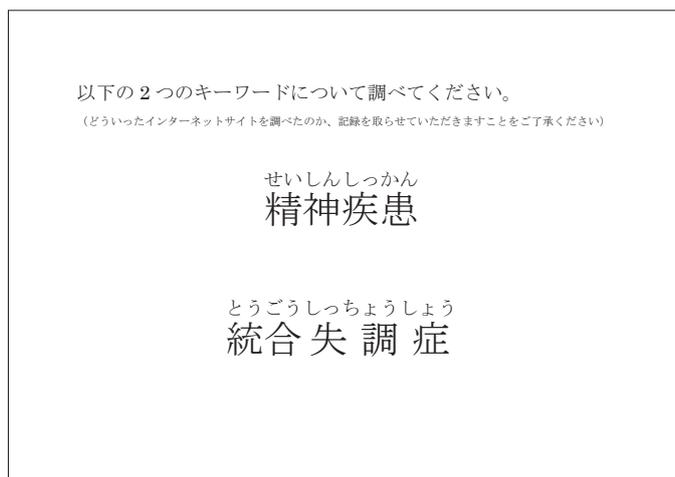
健康情報サイト・こころの健康
大日本住友製薬（東大精神科が監修）
<http://kanja.ds-pharma.jp/life/kokoronokenkou/>

この件についてのご質問は、
skoike-ky@umin.ac.jp まで

31

3.5.2 初回 INS（インターネット）群

INS 群の方には、右のフリップを提示し、ノートパソコンにて 30 分間、自己学習をしていただきました。



3.5.3 フォローアップ FSC 群

研究開始 2, 4, 6, 8, 10 か月後に、FSC 群に割り当てられた研究参加者の皆様へ、以下のメールを送らせていただきました。

2 か月後

先日は、「大学生の学習効果を見る研究」についてご協力いただきありがとうございました。これから 2 か月に一度、学習持続効果を検討するために、講義の中で出てきたスライドの復習をお送りさせていただきます。

お笑いコンビ「松本ハウス」をご存知でしょうか？ 1990 年代に「進め！ 電波少年インターナショナル」や「タモリのポキャブラ天国」にレギュラー出演していたコンビです。メンバーであるハウス加賀谷さんの統合失調症が悪化して入院が必要となったため、1999 年に活動を休止しました。しかし、その間コンビは解散せず、そしてハウス加賀谷さんの病状が改善した 2009 年についに活動を再開しました。

今年、松本ハウスは、「統合失調症がやってきた」* という本を出版し、闘病生活について詳しく描いています。そのあとがきには、「社会の偏見は根深く、なかなかなくなる。だけど、ぼくは、偏見がなくなることを期待するより、自分がどう生きるかが大事だと考えてるんだ。ぼくは、もう一度、ぼくのやりたいことに飛び込んだ。現状を動かしたいと思って飛び込んだ。」とあります。

また、ハウス加賀谷さんと精神科医との対談（『松本ハウスが語る 100 人に 1 人がかかる「統合失調症」からの社会復帰』）を下記の URL から YouTube で見ることができます。こちらも是非ご覧ください。



URL: <http://www.youtube.com/watch?v=H0nZcQ2CM0A&feature=youtu.be&a>

* 松本ハウス（2013）統合失調症がやってきた . イースト・プレス

<http://www.eastpress.co.jp/shosai.php?serial=1793>

4 か月後

これまで日本では、自分や友達、家族が精神的不調を感じた時に、適切な情報を得ることが困難でした。インターネット情報も不正確なものもあり、そうした情報を見て疑心暗鬼になったり絶望したりする人も数多くいます。この状況を改善するために、厚生労働省は「こころもメンテしよう」というホームページを作成しました。ここでは、ストレスへの対処法、相談したい場合の連絡先、よくある例など、必要な情報が分かりやすく載っています。自分が不調を感じた場合だけでなく、身近な人が相談してきたり、調子が悪そうな場合に備えて、ぜひご覧になってみてください。



URL: http://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/case/my/my_07.html

また、フリーアナウンサーの丸岡いずみさんが、ご自身のうつ病闘病記をお話ししておられます。

URL: (2016年2月10日現在、リンク切れになっていました)

6 か月後

不安になると、誰しも緊張して動揺したり呼吸がはやくなったりします。これは脳内で不安の回路が自律神経を刺激して起こるものですが、パニック障害はこの回路が前触れもなく刺激されます。そのため、突然、不安、動機、息苦しさを襲い、「もう死ぬかもしれない」と思って救急車を呼んでしまう人もいます。パニック障害もほかの精神疾患と同様、早く治療すれば早く良くなります。



URL: http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail_panic.html

「こころの元気+」は2007年3月に創刊されたメンタルヘルスマガジンで、医療的な知識だけではなく、精神疾患を経験した人の生の声を多く収録していることが大きな特徴です。ここでは毎月、雑誌の巻頭を飾る人が、過去の精神疾患の体験談を語っており、パニック障害の方も、こちらに出演しています。1分40秒あたりからご自身の病気のことをお話しされています。



URL: <http://www.youtube.com/watch?v=-5a586SDk94>

「こころの元気+」全体のホームページは下記です。

URL: https://www.comhbo.net/?page_id=104



8 か月後

ビデオ講義の中で、2名の方が出演されていたのを憶えていらっしゃいますでしょうか。2名の方は、統合失調症という精神疾患にかかりましたが、闘病生活ののち、現在は本人の望む大学生活や仕事に復帰されています。統合失調症もほかの精神疾患と同様、早く治療すれば早く良くなります。

「JPOP-VOICE」(<http://jpop-voice.jp/>)は、統合失調症やがんといった病気を体験された方やその支援者、医療従事者の方のさまざまなメッセージを動画で紹介しているサイトです。ビデオ講義の中ではJPOP-VOICEの中から早期に治療を受け、回復された2名の方のインタビューの一部をお見せしました。インタビューではもっと多くのことを語っておられますので、ぜひご覧ください。2名の方のインタビュー動画は下記のアドレスです。

大学生の方の URL: <http://jpop-voice.jp/schizophrenia/t/1303/01.html>

会社員の方の URL: <http://jpop-voice.jp/schizophrenia/t/1304/01.html>



10 か月後

ビデオ講義の冒頭で、精神疾患の模擬症例をお示ししたのを憶えていらっしゃいますでしょうか。模擬症例は強迫性障害の例で、最初はその特徴を生かして社会にうまくなじめていましたが、徐々に症状の部分が強くなり社会生活に困難を生じてしまったものです。

強迫性障害もほかの精神疾患と同様、自分や周囲の人が病気と認めなかったりすることが多いのですが、現在は治療法も複数あり、早く治療すれば早く良くなります。その中で、強迫性障害の治療談も数多くあります。

URL: http://ocd-net.jp/column/c_103.html



また、NHKの「ハートをつなごう」という番組で、強迫性障害を克服した人が語りあっています。

URL: http://www.nhk.or.jp/heart-blog/people/sakurai/sakurai_43.html



3.5.4 フォローアップ INS 群

同様に、研究開始 2, 4, 6, 8, 10 か月後に、INS 群に割り当てられた研究参加者の皆様へ、以下のメールを送らせていただきました。

2 か月後

先日は、「大学生の学習効果を見る研究」についてご協力いただきありがとうございました。これから 2 か月に一度、学習持続効果を検討するために、精神疾患のキーワードをお送りさせていただきます。

「統合失調症」という病気について、ぜひ調べてみてください。

4 か月後

「うつ」という病気について、ぜひ調べてみてください。

6 か月後

「パニック障害」という病気について、ぜひ調べてみてください。

8 か月後

「統合失調症」という病気について、ぜひ調べてみてください。

10 か月後

「強迫性障害」という病気について、ぜひ調べてみてください。

●参考文献●

- 1) 牧田潔：統合失調症に対する社会的距離尺度（SDSJ）の作成と信頼性の検討．日本社会精神医学学会誌，14；231-241，2006.
- 2) Tanaka, G., Ogawa, T., Inadomi, H., et al.: Effects of an educational program on public attitudes towards mental illness. *Psychiatry Clin Neurosci*, 57; 595-602, 2003.
- 3) Clement, S., Jarrett, M., Henderson, C., et al.: Messages to use in population-level campaigns to reduce mental health-related stigma: consensus development study. *Epidemiol Psichiatr Soc*, 19; 72-79, 2010.
- 4) Kyaga, S., Lichtenstein, P., Boman, M., et al.: Creativity and mental disorder: family study of 300,000 people with severe mental disorder. *Br J Psychiatry*, 199; 373-379, 2011.
- 5) Perkins, D.O., Gu, H., Boteva, K., et al.: Relationship between duration of untreated psychosis and outcome in first-episode schizophrenia: a critical review and meta-analysis. *Am J Psychiatry*, 162; 1785-1804, 2005.

4 本研究で公開された、そのほかの研究成果紹介

4.1 こころの不調をもつ人への、過去と将来の行動に関する尺度の開発

論文 Development of a Japanese version of the Reported and Intended Behaviour Scale: Reliability and validity¹⁾ より

4.1.1 背景と方法

こころの不調へのスティグマは、知識の問題（無知）、態度の問題（偏見）、行動の問題（差別）で構成されます（2 ページ）。最も切実な課題は、行動の問題（差別：こころの不調を理由として、ある人を雇わない、ある人にアパートを貸さない）です。しかし、これまで日本では行動の問題を測定する尺度がありませんでした。そこで、本研究は、イギリスで作成された、こころの不調をもつ人への、過去と将来の行動に関する日本語版尺度（Japanese version of the Reported and Intended Behaviour Scale: RIBS-J）を開発しました¹⁾。本頁では、日本の結果とイギリスやイタリアの結果と比較しながら^{2,3)}、結果を紹介します。日本の調査は、1つの大学（専門講義受講者224名、平均年齢23歳）の学生を対象にした調査と本研究の参加者（288名、平均年齢20歳）を対象とした調査の2つの研究があります。また、イギリス（403名、対象25～45歳）²⁾とイタリア（447名、平均年齢38歳）³⁾の調査は、いずれも一般市民を対象としています。それぞれの国で、対象者にアンケート票を配布し、その回答のばらつきや他の尺度と関連などを分析することで、尺度が実用的であるかを検討しています。

4.1.2 結果と考察

表 1. 3カ国（4調査）における行動の尺度（RIBS）・これまでの経験の結果

		はい	いいえ	わからない
(1)現在、あるいは今までに、あなたはメンタルヘルスの問題を抱えている人と暮らしたことはありますか？	日(本)	10%	82%	8%
	日(専門)	22%	69%	9%
	英	31%	68%	1%
	伊	15%	84%	1%
(2)現在、あるいは今までに、あなたはメンタルヘルスの問題を抱えている人と働いたことがありますか？	日(本)	2%	86%	12%
	日(専門)	15%	72%	13%
	英	35%	60%	5%
	伊	22%	73%	5%
(3)現在、あるいは今までに、隣人(近所の人)がメンタルヘルスの問題を抱えていたことがありますか？	日(本)	10%	67%	23%
	日(専門)	20%	55%	25%
	英	25%	61%	14%
	伊	27%	62%	11%
(4)現在、あるいは今までに、親しい友人がメンタルヘルスの問題を抱えていたことがありますか？	日(本)	26%	60%	14%
	日(専門)	40%	43%	17%
	英	44%	53%	3%
	伊	22%	73%	5%

※日(本) = 本研究の参加者を対象とした日本の調査, 日(専門) = 1大学の専門講義受講学生を対象とした日本の調査

表 2. 3 ヲ国 (4 調査) における行動の尺度 (RIBS) ・ 将来の結果

		非常にそう 思う	そう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	全くそう思 わない	わからない
(5) 将来、メンタルヘルスの問題を抱えている人と暮らしてもよいと思う	日 (本)	1%	13%	27%	36%	18%	5%
	日 (専門)	5%	15%	19%	24%	19%	18%
	英	12%	21%	34%	16%	11%	6%
	伊	8%	20%	23%	9%	11%	29%
(6) 将来、メンタルヘルスの問題を抱えている人と働いてもよいと思う	日 (本)	1%	30%	26%	27%	12%	4%
	日 (専門)	6%	20%	31%	17%	12%	14%
	英	24%	37%	24%	7%	4%	4%
	伊	23%	32%	16%	7%	8%	14%
(7) 将来、メンタルヘルスの問題を抱えている人の近くで住んでもよいと思う	日 (本)	2%	32%	27%	26%	10%	3%
	日 (専門)	6%	16%	23%	20%	18%	17%
	英	23%	39%	25%	6%	4%	3%
	伊	23%	32%	18%	4%	7%	16%
(8) 将来、友人がメンタルヘルスの問題を抱えたとしても、交友関係を続けてもよいと思う	日 (本)	21%	53%	19%	3%	1%	3%
	日 (専門)	45%	39%	5%	5%	1%	5%
	英	45%	30%	18%	2%	3%	2%
	伊	47%	33%	5%	1%	5%	9%

※日 (本) = 本研究の参加者を対象とした日本の調査, 日 (専門) = 1大学の専門講義受講学生を対象とした日本の調査

本研究の参加者は、他の調査よりも、各項目でこころの不調がある人とかかわった経験があると答えた人の割合がかなり少なく (表 1)、将来の行動についての回答も否定的な回答の割合が多い結果となりました (表 2)。これにはいくつかの理由が考えられます。一つ目は、この調査に参加した人は若く、こころの不調がある人と出会う機会が少なかったことが推測されます。二つ目は、参加した大学生はメンタルヘルスについての知識が少なく、また実感がわきづらく、どのような人がこころの不調がある人なのか認識できなかった可能性があります。

日本の専門講義受講者とイギリスやイタリアの結果と比較すると、日本の専門講義受講者は、欧米の市民を対象とした調査は似たような回答でした。(5) こころの不調をもつ人と働くこと、(6) 隣人関係に関する項目については、欧米の市民よりこころの不調がある人へのスティグマを有しているとも考えられます。

今回作成した行動の尺度 (RIBS) は、簡易で、少ない時間で回答が可能なアンケートですので、利便性の高いツールと考えられます。今回の調査や他国との比較を通して、日本の大学生におけるこころの不調へのスティグマの程度も明らかになりました。

●参考文献●

- 1) Yamaguchi, S., Koike, S., Watanabe, K., et al.: Development of a Japanese version of the Reported and Intended Behaviour Scale: Reliability and validity. *Psychiatry Clin Neurosci*, 68; 448-455, 2014.
- 2) Evans-Lacko, S., Rose, D., Little, K., et al.: Development and psychometric properties of the Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS): a stigma-related behaviour measure. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 20; 263-271, 2011.
- 3) Pingani, L., Evans-Lacko, S., Luciano, M., et al.: Psychometric validation of the Italian version of the Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS). *Epidemiol Psychiatr Sci*, 2016 [In press].

4.2 統合失調症の名称変更がスティグマ軽減に与えた影響

論文 Long-term effect of a name change for schizophrenia on reducing stigma^{1,2)} より

4.2.1 背景と方法

日本では2002年に、旧病名から統合失調症に病名を変更しました³⁻⁵⁾。旧病名が病態を反映せず、マイナスのイメージを想起させるため、長らく変更が必要だと要望されてきました。患者家族団体である全国精神障害者家族会連合会が、日本精神神経学会に要請し、病名変更が実現しました。名称変更によって、統合失調症のイメージが改善し、スティグマが軽減することが期待されましたが、その効果が現時点でもあるかどうかはわかっていませんでした。

今回の研究参加者の平均年齢は20歳でしたので、名称変更は8歳の時点で行われていたこととなります。メンタルヘルスを学校の授業で扱うことがなく、メディアでとりあげられることも少ないため、研究参加者の多くが、名称変更の事実を知らないと考えられました。実際、2012年に行われた調査では、20歳代で統合失調症という病名を聞いたことがある人は50%程度、旧病名を聞いたことがある人は40%程度と、40歳代以上の結果と逆転していました⁶⁾。

名称変更の効果を調査するため、最初の調査で、同じ病名を当てるクイズを盛り込みました(図1)。この中には、「統合失調症」のペアと、2004年に名称が変更された「認知症」のペアが含まれていました。そして、旧病名、「統合失調症」、「うつ病」、「糖尿病」について、それぞれスティグマ(知識)の程度を回答してもらいました。

ここに挙げた10の病名は、同じ病気を示すものが2ペアあります。枠に番号でお答えください。				
1. うつ病	2. 高血圧	3. 高脂血症	4. 精神発達遅滞	5. 精神分裂病
6. 双極性障害	7. 痴呆	8. 統合失調症	9. 糖尿病	10. 認知症
<input type="text"/>	と	<input type="text"/>	と	<input type="text"/>

図1. 同じ病名を当てるクイズ

4.2.2 結果

「統合失調症」ペアの正解率が41%、「認知症」ペアが87%でした(図2)。「統合失調症」ペアを正解した人は、不正解の人よりも、メディアからメンタルヘルスに関する情報を得ている割合が高いことが分かりました(図3)。

スティグマは、旧病名、「統合失調症」、「うつ病」、「糖尿病」の順に低くなっていることが分かりました(すべて $p < 0.001$, 図4)。クイズの正解別でみると、「統合失調症」ペアを正解した人は、不正解の人よりも、旧病名と「統合失調症」のスティグマ差が小さくなっていることが分かりました(図5)。

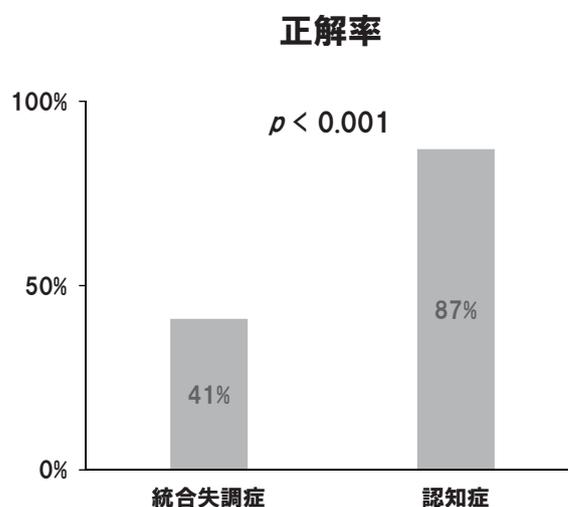


図2. 病名クイズの正解率

4.2.3 考察

これらの結果より、(1) 大学生の統合失調症名称変更の認知は半数以下である、(2) 統合失調症名称変更は大学生の偏見解消に効果があるが、うつ病と比べると依然として偏見が大きい、(3) 統合失調症名称変更を認知している大学生は、名称変更による偏見解消効果が小さい、ということが分かりました。

今回の研究結果は、名称変更効果が12年たった長期にわたって、現在の大学生でも効果があることを示した世界初の報告です。名称変更の認知によって名称変更効果が変わることは、こころの不調について学校の授業やメディアでとりあげられることが少ないため、過半数の大学生が旧病名と「統合失調症」を異なる病気だと認識しているため、と考えられました。今回の研究結果により、こころの不調について、授業やメディアでどのような知識を提供するか、という方策を考える材料になります。

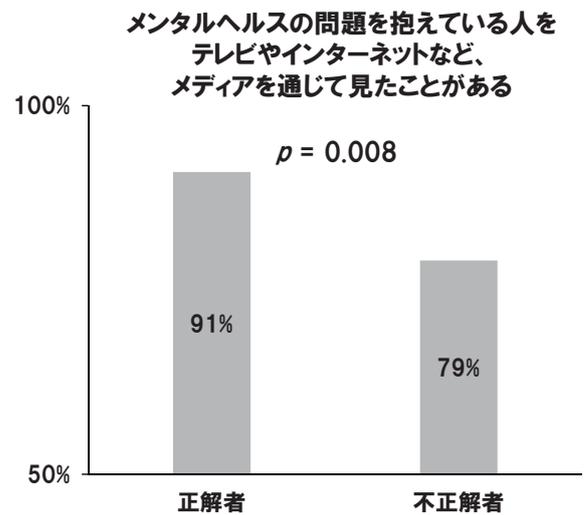


図3. メディアからメンタルヘルスに関する情報を得た割合

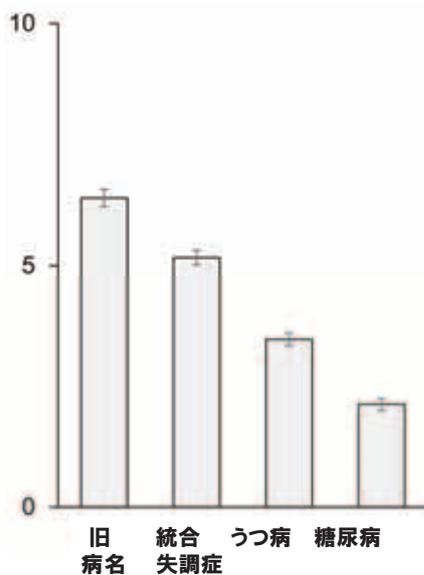


図4. 病名ごとのスティグマ

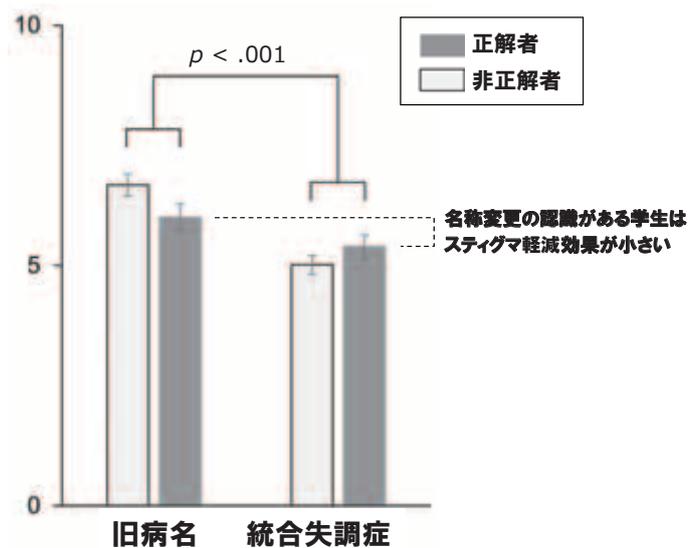


図5. 「統合失調症」クイズ正解によるスティグマの違い

●参考文献●

- 1) Koike, S., Yamaguchi, S., Ojio, Y., et al.: Long-term effect of a name change for schizophrenia on reducing stigma. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 50; 1519-1526, 2015.
- 2) 呼称変更から12年、統合失調症への偏見は軽減されたのか：東京大学．ケアネット 2015年5月25日
- 3) 佐藤光源，日本精神神経学会，統合失調症について ―精神分裂病と何が変わったのか―．2002.
- 4) Sato, M.: Renaming schizophrenia: a Japanese perspective. World Psychiatry, 5; 53-55, 2006.
- 5) 日本学術会議精神医学研究連絡委員会，こころのバリアフリーを目指して ―精神疾患・精神障害の正しい知識の普及のために― 2005.
- 6) 根強い旧呼称の記憶 統合失調症に変更し10年．共同ニュース 2012年8月7日

4.3 統合失調症の病名変更が新聞報道に与えた影響：過去約 30 年の網羅的な調査

論文 Effect of name change of schizophrenia on mass media between 1985 and 2013 in Japan: A text data mining analysis¹⁾ より

4.3.1 背景と方法

マスメディア報道は、こころの不調についての偏見・差別に影響を与えます。これまでの国内外の研究で、統合失調症の偏見・差別が依然として根強く、その原因の一つとして、統合失調症が犯罪関連記事とともに報道されることが多いことが指摘されてきました。

4.2 の調査により、病名変更が偏見・差別の是正に寄与している可能性を世界に先駆けて報告しました。ただし、新聞やニュース等のマスメディア報道が統合失調症を扱う際、犯罪と関連づけて報道され続けた場合、「統合失調症」という病名についても偏見・差別が生まれていく可能性が否定できません。これまで、病名変更前後の新聞記事の一部を無作為抽出して検討した研究はいくつかありますが、網羅的に解析した研究はありませんでした。

この研究では、1985 年 1 月 1 日から 2013 年 12 月 31 日に朝日新聞、産経新聞、毎日新聞、読売新聞で記載された新聞記事 2,200 万件から、旧病名、「統合失調症」、「うつ病」、「糖尿病」を見出しもしくは本文に含む 5 万件を抽出しました。また、NHK ニュース 94 万件についても同様に 1,100 件を抽出しました。各病名について記事件数を年ごとに検討しました。さらに、新聞記事の見出しについてはテキストマイニングという手法を用いて、見出しに使われた単語の傾向を統計学的に分析しました（図 1）。

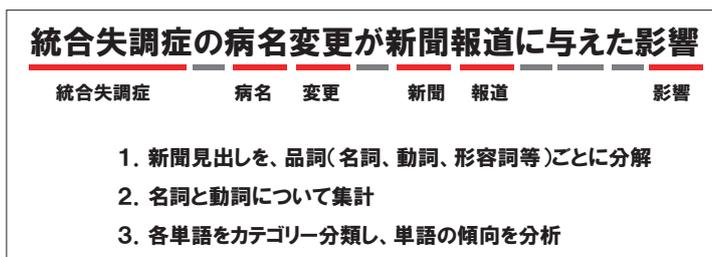


図 1. テキストマイニングの解析例

4.3.2 結果

結果 (1)

各病名を含む記事件数は、年々増加していました。特に、旧病名、「統合失調症」を含む記事件数の割合は 2001 年から 2009 年まで、「うつ病」を含む記事件数の割合は 2003 年から 2010 年まで年々増加していました（図 2）。「糖尿病」の記事件数と比較すると、「統合失調症」、「うつ病」の記事件数は 2003 年以降に有意に増加していました（図 3）。「うつ病」の記事件数と比較すると、旧病名と「統合失調症」の記事件数は 2000 年から 2005 年まで有意に多くみられました。

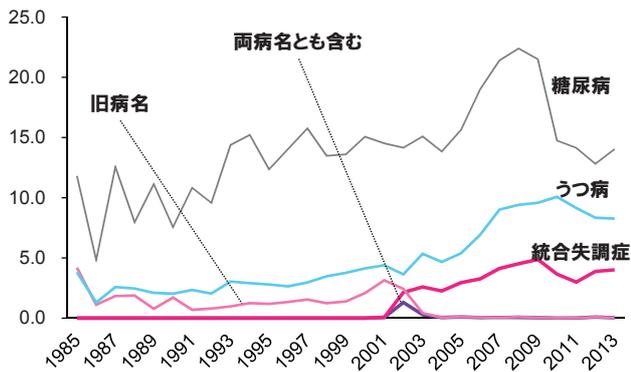


図 2. 病名を表題もしくは本文に含む新聞記事件数の割合 (対 10,000 記事件数)

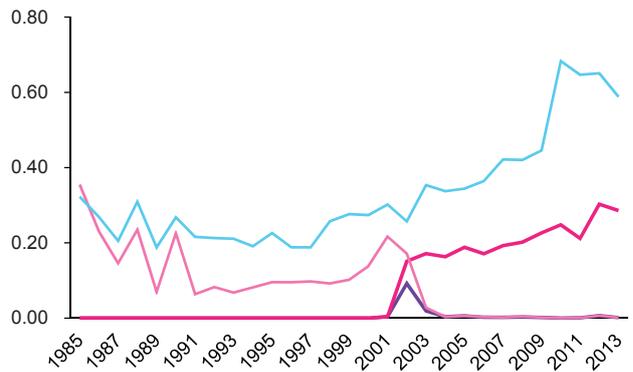


図 3. 病名を表題もしくは本文に含む新聞記事件数の割合 (対「糖尿病」を含む記事件数)

結果 (2)

2002 年の新聞記事および NHK ニュースにおいて、それぞれ 38.9%、40.0% の統合失調症に関する記事が、旧病名、「統合失調症」双方の名称を含んでいました (図 2)。それ以降は、旧病名はほとんど使われなくなり、2004 年以降は、3 件の新聞記事で使われたのみで、NHK ニュースでは使われていませんでした。

結果 (3)

見出し自体に旧病名を含む記事件数の割合は 5.1% で、「統合失調症」では 9.0% と増加していました (図 4)。しかし、「うつ病」についても、2001 年以前の 12.9% から 2002 年以降の 18.0% と増加しており、「統合失調症」と「うつ病」との間で有意な差は認められませんでした。「糖尿病」については、12.5% から 13.1% と増加を認められませんでした。

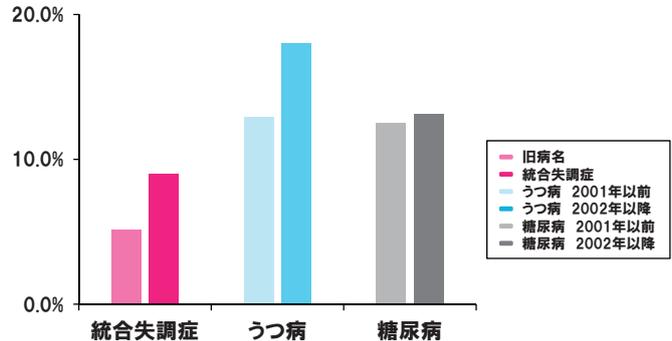


図 4. 病名を含む新聞記事のうち、病名が見出しに含まれた記事の割合

表 1. 病名を含む新聞記事の見出しで、用いられた頻度が高かった上位 10 単語

順位	統合失調症		うつ病		糖尿病	
	旧病名	統合失調症	2001年以前	2002年以降	2001年以前	2002年以降
1	精神	精神	自殺	自殺	健康	医療
2	事件	地裁	精神	地裁	医療	健康
3	被告	判決	心	心	治療	病院
4	障害	障害	過労	精神	患者	患者
5	地裁	被告	医療	判決	病院	治療
6	殺人	殺害	ストレス	相談	生活	生活
7	判決	懲役	健康	病院	薬	予防
8	殺傷	裁判	障害	医療	予防	情報
9	鑑定	殺人	人生	殺害	移植	新型
10	責任	事件	地裁	障害	死去	習慣

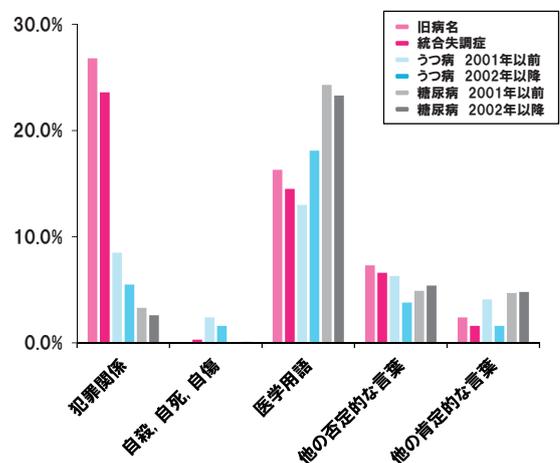


図 5. 病名を含む新聞記事の見出しに用いられた単語のカテゴリー

結果（４）

テキストマイニング解析では、旧病名、「統合失調症」を含む記事は、「精神」という単語が記事見出しにもっとも多く用いられていました（表 1）。病名変更前後の傾向に違いはなく、記事見出しに用いられた単語の 24.5% が犯罪関係でした（図 5）。「自殺」「自死」「自傷」という単語は、「うつ病」を含む記事の見出しで 2.2% を占め、他の病名ではほとんど用いられていませんでした。

4.3.3 考察

本研究は、29 年間の膨大な新聞記事データを用いて、統合失調症の病名変更がマスメディア報道にどう影響を与えたのか検討しました。結果（１）から、統合失調症の病名変更によって、2002 年前後の記事割合が一時的に増加したと示唆されました。しかし 30 年という時代の流れで見ると、一般市民の医療への関心の高まりが、マスメディア報道により影響を与えている可能性もあります。結果（３）と合わせると、精神疾患についての偏見・差別の解消および一般市民への浸透も、報道に影響していると示唆されました。

結果（２）から、病名変更以降のマスメディアの病名使用は非常によくコントロールされていました。一般大学生の半分以上が旧病名と「統合失調症」が同じであることを認識しておらず（25 ページ）、マスメディア報道のコントロールは、統合失調症のスティグマ改善に一定の貢献をしている可能性があります。

その一方で、結果（４）から病名変更後も「統合失調症」を含む記事は、犯罪に関連づけられることが続いていました。これはマスメディア報道を検討した国内外の検討と同様でした。これまでの犯罪研究により、犯罪事案は、統合失調症などの精神疾患の有無よりも、貧困などの社会経済的状況、両親の離婚や虐待などの社会環境、アルコールや違法薬物の問題と関係していることが分かっています。犯罪と精神疾患との関係を安易に結びつけるのではなく、他の要因も踏まえたうえで、様々な角度から議論する必要があります。

本研究は、UTokyo Research, 東京大学新聞ほかに、紹介されました。

<http://www.u-tokyo.ac.jp/ja/utokyo-research/research-news/effect-of-name-change-of-schizophrenia-on-mass-media.html>

●参考文献●

- 1) Koike, S., Yamaguchi, S., Ojio, Y., et al.: Effect of name change of schizophrenia on mass media between 1985 and 2013 in Japan: A text data mining analysis. Schizophr Bull; 2016 [In press].

5 おわりに

本報告書をお読みになっていただきありがとうございました。この報告書によって、メンタルヘルスや、こころの不調へのスティグマについてより良く理解していただき、お役立ていただければ幸いです。

本研究で用いた学習（介入）方法は、すでに大学の講義で何度か使用しています。今回の研究で最も苦労したのは、「適切な」出演者でした。最近になり、こころの不調を自ら公表し、同じ問題で苦しむ人に役立てよう、助けたいと思う人が出てきました。同じ問題を持つ人同士で相談しあい、助け合う活動（ピア・サポート）も増えています。人は、より身近な存在であれば、より深く共感できます。大学生であれば、大学時代の経験を話した人、さらに現在も大学生活を送っていたり、大学を卒業して社会人として活躍している人のインタビューが気軽に触れられればより良いと考えています。こうした人々の活動と、科学的なエビデンスを融合させたインタビュー動画を作成し、公開したいと考えています。

今回の学習効果については、ほかの要因も考えられます。例えば、家族の中でこころの不調がどう捉えられてきたかによって、スティグマが軽減する効果が異なると考えられます。今回は一部の方には、保護者の方にも同様の研究をお願いしました。こころの不調へのスティグマが、親子でどのように関係しているのか、親のスティグマが子の学習効果に影響するのか、といった解析を進めています。

また、以前にこころの不調の経験があれば、もしくは現在の精神状態が悪ければ、スティグマ軽減効果がどう変化するのかはまだよくわかっていません。今回の調査では、各調査時点での自覚的な気分についても聴取しましたので、この解析も進めていきたと考えています。大学生は、こころの不調が起こりやすい時期でもあります。より大規模で継続的なスティグマ研究も計画しています。

さらに、スティグマの脳科学についても計画を進めています。偏見や差別を持つということの背景には、相手の感情を読み取り理解する、相手の状態を自己に投影するといった、共感性や自己認知（自己参照やメタ認知）が強く関与すると想定されます。これまでの脳科学は、共感性や自己認知についての実験的な研究が多くなされてきました。これまでの研究成果が実際社会での出来事にも関係しているのか検討することが、これからの脳科学の流れになっていくと考えています。

こうした様々なアプローチからスティグマ研究を進め、よりよい理解につながっていければと思っています。

平成28年2月

執筆者 一同

思春期における 環境要因

いじめ・孤立は発症の直接要因になる
その一方で、
精神症状のために環境に適応できなくなった
可能性もある

→ 適切なタイミングで、適切なアドバイスを
もらえる相談者に相談できる仕組みが必要

母体環境 (たばこなど)
母体感染
高齢妊娠 栄養不良
てんかん



発症は強いストレスがかかった時が多い

- 精神疾患は、生まれた場所や両親のしつけには関係がないことが分かっています。幼少期の影響として、脳に直接ダメージを与えるようなイベントが挙げられます。
- また、図には掲載していませんが、「都市在住」や「冬生まれ」というものもあります。原因はまだよくわかっていません。
- 思春期は、こころの不調・精神疾患が急激に増える時期でもあります。その直接の原因がいじめ、不登校であることもあります。しかし、すでに精神的な問題を抱えていて、誰にも相談できずにいじめられたり、不登校になるケースも数多くあります。
- つまり、適切なタイミングで、適切なアドバイスをもらえる相談者に相談できることで、こころの不調を予防できたり、早く回復する可能性が高まります。

執筆者一覧

小池 進介 (東京大学 学生相談ネットワーク本部)
山口 創生 (国立・精神神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部)
安藤 俊太郎 (公益財団法人 東京都医学総合研究所)
小塩 靖崇 (東京大学大学院 教育学研究科)

本冊子は、日本学術振興会科学研究費助成事業・若手研究(B)「社会関係の発展が精神疾患の予防につながることを検討する縦断研究」(No. 25870143)、新学術領域研究(研究領域提案型)「後期思春期のメタ認知成熟課程を検討するマルチモダリティ脳画像計測」(No. 26118703)の研究成果報告書として作成されました。



東京大学
THE UNIVERSITY OF TOKYO