

平成21年3月31日現在

研究種目：基盤研究（C）
 研究期間：2007～2008
 課題番号：19500448
 研究課題名（和文） 統合失調症を有する人のセルフスティグマの実態及び
 その関連要因の分析
 研究課題名（英文） Self stigma of people with schizophrenia and related factor

研究代表者
 田中 悟郎（TANAKA GORO）
 長崎大学・大学院医歯薬学総合研究科・教授
 研究者番号：00253691

研究成果の概要：統合失調症を有する人のセルフスティグマは、回復や生活の質などに大きな影響を及ぼしている。従って、セルフスティグマを克服するプログラムの開発は当事者の自殺を防止するとともに地域生活を支援していく上できわめて重要な課題となっている。このセルフスティグマの克服には、当事者の社会的自立を促す面や当事者のエンパワメントの面で有効であるピアサポート・セルフヘルプの体験が重要であった。

交付額

(金額単位：円)

| | 直接経費 | 間接経費 | 合計 |
|--------|-----------|---------|-----------|
| 2007年度 | 1,100,000 | 330,000 | 1,430,000 |
| 2008年度 | 1,300,000 | 390,000 | 1,690,000 |
| 年度 | | | |
| 年度 | | | |
| 年度 | | | |
| 総計 | 2,400,000 | 720,000 | 3,120,000 |

研究分野：総合領域

科研費の分科・細目：人間医工学・リハビリテーション科学・福祉工学

キーワード：統合失調症 セルフスティグマ

1. 研究開始当初の背景

(1) 本研究の学術的背景

精神障害リハビリテーションを推進していく上で、精神疾患・障害に対するスティグマ(偏見)の克服は重要な課題である(USDHHS, 1999; WHO, 2001; WPA, 2002)。近年、世界保健機関及び世界精神医学会は世界的に反スティグマ活動をすすめている(Sartorius et al, 2005)。これは、精神障害を持つ人々を地域で支えていく上で大きな障害要因として、地域住民の精神疾患・

障害へのスティグマ(「パブリックスティグマ(Corrigan et al, 2002)」)による当事者の社会参加の制約があるからである。このパブリックスティグマは、社会参加を困難にするばかりでなく、当事者及び当事者家族に「セルフスティグマ(Corrigan et al, 2002); 内なる偏見(厚生労働省, 2004)」を生じさせ、発病後あるいは再発後の精神科受診を遅らせ症状を悪化させる原因となっているとも考えられる。従って、パブリックスティグマ及びセルフスティグマの両者を低

減することができれば、受診行動なども容易になり、その結果医療による治療効果もさらにあがるのが期待できる。

これまでにわれわれは、地域住民のスティグマ低減プログラムの包括的な評価研究を行い、スティグマ低減には、正しい知識の普及及び当事者との質の良いふれあい体験を積むことが重要であることなどを明確にし、効果的なプログラム立案・実践に寄与することができた (Tanaka, 2003; Tanaka et al, 2003; Tanaka et al, 2004; Tanaka, et al, 2005)。しかしながら、当事者及び当事者家族の「セルフスティグマ; 内なる偏見」の克服プログラムの開発が今後の課題として残っていた。この当事者自身が抱えているスティグマ (セルフスティグマ) は、自尊感情、治療遵守、回復 (リハビリ)、QOL (Quality of Life) などに影響を及ぼしていると指摘されている (Mechanic et al, 1994; Raguram et al, 1996; Wahl, 1999; Wright et al, 2000; Sirey et al, 2001a & 2001b; Perlick, 2001; Perlick et al, 2001; Link et al, 2001; Corrigan et al, 2002; Dickerson et al, 2002; Link et al, 2004)。また、Kleinman (1988) は、差別される病とスティグマのために周囲の人々から避けられ拒絶された体験を持ち、アイデンティティが傷ついた人々は、周囲の人々の拒絶反応が起こる前から拒絶や差別を予期し孤立するようになると指摘している。差別されるのではないかという不安や恐れとしてスティグマは内面化され、セルフスティグマとなっていくと考えられる。

われわれの研究 (古川ら, 2004; 田中ら, 2005) においても、①入院患者群 (124 名) と比較して外来患者群 (64 名) のセルフスティグマ (Consumer Experiences of Stigma Questionnaire; Wahl, 1999) の程度は高い、②外来患者群のセルフスティグマは全般健康度 (GHQ12; Goldberg, 1972) 及び日常生活行動に対する自信の程度 (自己効力感尺度; 大川ら, 2001) と関連する、③外来患者群においてセルフスティグマは孤立化という自主規制行動を引き起こす、などが示唆された。従って、孤立化を最小限に留めるようなスティグマ対処技能の向上を目指したプログラム開発が求められている (Perlick, 2001; Dickerson et al, 2002)。しかし、そのためにはセルフスティグマの実態及びその関連要因を当事者の認知機能や病識も含めてさらに分析する必要性が高い (Lysaker et al, 2006; Graves et al, 2005)。

(2) 本研究は研究期間内に何をどこまで明らかにしようとするのか

本研究は、統合失調症を有する人々のセル

フスティグマの実態及びその関連要因を調査し、セルフスティグマ克服プログラムを開発することを目的とする。

精神科外来通院中の統合失調症 (DSM-IV) を有する者約 60 名を対象に、①対象者の基本的属性調査票、②セルフスティグマ (The Internalized Stigma of Mental Illness Scale: ISMIS; Ritsher et al, 2003 & 2004)、③認知機能 (Wisconsin Card Sorting Test: WCST; Milner, 1963, われわれが開発した Visual Search Task: VST; Tanaka et al, 2006)、④病識 (Positive and Negative Syndrome Scale: PANSS; Key et al, 1991 の「判断力と病識欠如」の項目, The Schedule for Assessment of Insight: SAI; David, 1990)、⑤精神症状 (Positive and Negative Syndrome Scale: PANSS; Key et al, 1991)、⑥自尊感情 (Self-esteem Scale, Rosenberg, 1979)、⑦行動 (Rehabilitation Evaluation Hall and Baker; REHAB: Baler & Hall, 1983)、⑧全般的健康 (General Health Questionnaire-12items: GHQ12; Goldberg, 1972)、⑨希望 (Beck Hopelessness Scale, Beck et al, 1974)、⑩QOL (WHOQOL-26, WHO, 1996)、⑪対処行動 (Consumer Coping Questionnaire, 新規に開発)、⑫サポート資源 (Social Support Network Questionnaire, 新規に開発) などを用いて、研究開始時、1 年経過後、1 年半経過後の計 3 回に亘って追跡調査を行う。

(3) 当該分野における本研究の学術的な特色・独創的な点及び予想される結果と意義

本研究の学術的な特色・独創的な点は、①セルフスティグマに関連する多様な要因の分析は本邦では初めての試みであること、②対処行動及びサポート資源の評価尺度を新規に開発すること、③当事者の社会的自立を促す面や当事者のエンパワメントの面で有効と考えられているピアサポート・セルフヘルプの体験を含めて分析すること、④当事者の認知機能や病識も含めて分析すること、⑤標準化された評価尺度を用いて計 3 回に亘って追跡調査を行うこと、⑥調査結果に基づきセルフスティグマ克服プログラムを開発すること、などである。

次に、本研究の予想される結果と意義は、①セルフスティグマと他の要因との関連性が明確になること、②追跡調査を行うことにより今後の介入研究に寄与できること、③スティグマに影響を受けた当事者の生活をより深く理解し、生活の質を高めていくための方策や社会的支援のあり方に関する示唆を得ることが可能になること、すなわち当事者の社会参加の向上に寄与できること、などである。さらに家族が感じているスティグマと

感情表出 (Expressed Emotion:EE) との関連性についての報告 (Phillips et al, 2002) もあり、家族自身のスティグマ対処技能向上を目的とした家族支援プログラムの開発にも貢献できると期待される。

2. 研究の目的

本研究は、当事者のセルフスティグマの実態及びその関連要因 (認知機能、病識、感情、行動、身体的反応、対処行動、サポート資源) を調査し、セルフスティグマ克服プログラムを開発することを目的とする。

3. 研究の方法

研究開始時評価：精神科外来通院中で、本研究の目的及び方法を説明し同意が得られた統合失調症 (DSM-IV) を有する者約 60 名を対象に、研究開始時調査として下記の調査を行う。

①対象者の基本的属性調査票、②セルフスティグマ (The Internalized Stigma of Mental Illness Scale: ISMIS; Ritsher et al, 2003 & 2004)、③認知機能 (Wisconsin Card Sorting Test: WCST; Milner, 1963, われわれが開発した Visual Search Task: VST; Tanaka et al, 2006)、④病識 (Positive and Negative Syndrome Scale: PANSS; Key et al, 1991 の「判断力と病識欠如」の項目, The Schedule for Assessment of Insight: SAI; David, 1990)、⑤精神症状 (Positive and Negative Syndrome Scale: PANSS; Key et al, 1991)、⑥自尊感情 (Self-esteem Scale, Rosenberg, 1979)、⑦行動 (Rehabilitation Evaluation Hall and Baker; REHAB: Baler & Hall, 1983)、⑧全般的健康 (General Health Questionnaire-12items: GHQ12; Goldberg, 1972)、⑨希望 (Beck Hopelessness Scale, Beck et al, 1974)、⑩QOL (WHOQOL-26, WHO, 1996)、⑪対処行動 (Consumer Coping Questionnaire, 新規に開発)、⑫サポート資源 (Social Support Network Questionnaire, 新規に開発)

上記の各項目間の関連性を分析し、セルフスティグマに対する独立した影響力の大きさを検討するために、セルフスティグマ尺度得点を従属変数とした重回帰分析を行う。さらに、Lysaker ら (2006) の仮説の検証を行い、研究開始時調査のまとめとする。

中間評価 (1年経過後調査)：研究開始時から1年経過した時点で、上記 (II. 研究開始時調査) の②~⑪の項目を再評価し、研究開始時との比較分析を行う。

次に、研究開始時と同様に上記の各項目間の関連性を分析し、セルフスティグマに対する独立した影響力の大きさを検討するために、セルフスティグマ尺度得点を従属変数と

した重回帰分析を行う。

また、Lysaker ら (2006) の仮説の検証も行う。さらに、1年間の追跡調査期間内の「集団活動」【下記の (注) を参照】への参加状況を詳細に調査 (活動の場・種類・内容、参加頻度、他の当事者との交流の質・程度など) し、セルフスティグマに与える影響力を解析する。

終了時評価 (1年半経過後調査)：中間評価時から半年経過した時点で、上記の②~⑪の項目を再評価する。1年後と1年半後の2時点で調査を行う目的は、追跡期間の長短が及ぼす影響に関しても分析するためである。

その他の分析方法は上記 (研究開始時評価及び中間評価) と同様である。

そして、研究成果を総括して、統合失調症を有する人々のセルフスティグマの実態及びその関連要因を明確にし、セルフスティグマ克服プログラムを開発する。

(注) 本研究において「集団活動」は、日中に複数の当事者と共に行う活動で、セルフヘルプグループ、共同作業所、精神科デイケア、その他各種社会復帰施設などにおける活動を意味する。

4. 研究成果

(1)2007 年度成果：セルフスティグマの克服には、当事者の社会的自立を促す面や当事者のエンパワメントの面で有効であるピアサポート・セルフヘルプの体験が重要だと考えられている。そこでわれわれは、S A (Schizophrenics Anonymous) ミーティングを参考にセルフヘルプグループ育成への支援を試みている。参加メンバーは自分の気持ちや考え、自分の持っている情報などを仲間とわかちあって、この時代を生き抜いていくための知恵を生み出している。基本は「自分の体験を語ること」と「仲間の体験を聴くこと」である。ミーティングにおいて、自分の不安や様々な体験・気持ちなどを言語化・外在化して、かつ他のメンバーがそれをしっかりと受け止めることによって、メンバーが感じている問題の意味が変わっていき、問題に対して新しい幅広いものの見方が獲得されやすい。つまり、メンバーの中で問題は問題として存在し続けているのであるが、問題をどう認識し、どう意味付けをしておしていくかという作業を仲間とともに行うことによって、問題を抱えやすくなり、不安も解消されていくことが観察されている。S Aの中ではメンバー達は同様の経験を持っており、そのため、自分の悩みや不安を語る上で、批判あるいは拒絶される心配がなく自分をありのままに受け入れてくれるという安心感があ

る。つまり、ルールが明確で構造化されたミーティングの場であるSAは、メンバーたちが安心して語れる場として機能している。そのような環境でありのままの自分を受け入れてもらうということが、メンバーがありのままの自分自身を受け入れていくことへとつながっていく。さらに、仲間から支えられながら弱い部分も含めたありのままの自分を自分自身が受け入れられるようになることによって初めて、生きづらさやセルフスティグマが軽減していくと考えられる。

(2)2008 年度成果：精神障害を持つ人びと自身が抱えているスティグマ（セルフスティグマ）は、回復や生活の質（Quality of Life:QOL）などに大きな影響を及ぼしている。従って、セルフスティグマを克服するプログラムの開発は当事者の自殺を防止するとともに地域生活を支援していく上できわめて重要な課題となっている。このセルフスティグマの克服には、当事者の社会的自立を促す面や当事者のエンパワメントの面で有効であるピアサポート・セルフヘルプの体験が重要だと考えられている。そこでわれわれは、SA（Schizophrenics Anonymous）ミーティングを参考にセルフヘルプグループ育成への支援を試みている。今年度も昨年度と同様に継続的に支援を行った。その結果、このグループは援助される側から援助する側への役割転換がもっとも自然に果たせる場であるため、当事者の疾患や問題についての深い理解が促進され、また自分の苦労や失敗の体験を他人の回復に役立てる中で自尊感情が回復していくことがみられた。これは今まで失敗や苦労の連続であったであろう参加者にとって、他では体験することができない貴重な経験であり、このグループが何かを与えられる場であるだけでなく、何かを生み出す場だということを示していた。言葉が新たな現実を生み出し、その現実がまた新しい言葉を創造していたと考えられた。つまりグループの中で語るということはグループの参加者にとって新しい現実を生み出すことと同義なのである。この作業を繰り返していくことで以前よりも生きやすくなることが期待できる。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計2件）

①田中悟郎：精神障害を持つ人びとのセルフスティグマの克服. 共生社会学6：47-58、2008、査読無

②Hanzawa S, Tanaka G, Inadomi H, Urata M,

Ohta Y:Burden and coping strategies in mothers of patients with schizophrenia in Japan. Psychiatry and Clinical Neurosciences 62:256-263, 2008, 査読有

〔学会発表〕（計3件）

①Tanaka G, Hanzawa S, Inadomi H, Ohta Y: One-year follow-up study of burden of care and coping strategies in families of patients with schizophrenia in Japan. XIV World Congress of Psychiatry, 2008.

②Inadomi H, Tagawa Y, Takemoto T, Nakane H, Tanaka G, Ohta Y: Occupational stress and changes in the mental health of employed Japanese males over a one-year period. XIV World Congress of Psychiatry, 2008.

③ Hanzawa S, Jeong-Kyu B, Tanaka H, Inadomi H, Tanaka G, Ohta Y, Nakane Y: Causes of the care burden felt by families of patients with schizophrenia - a comparison of Japan and Korea -. 13th Pacific Rim College of Psychiatrists Scientific Meeting, 2008.

〔図書〕（計0件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計0件）

○取得状況（計0件）

〔その他〕

なし

6. 研究組織

(1)研究代表者

田中悟郎(TANAKA GORO)

長崎大学・大学院医歯薬学総合研究科・教授

研究者番号：00253691

(2)研究分担者

太田保之(OHTA YASUYUKI)

長崎大学・大学院医歯薬学総合研究科・教授

研究者番号：50108304

稲富宏之(INADOMI HIROYUKI)

兵庫医療大学・リハビリテーション学部・准教授

研究者番号：10295107

(3)連携研究者

なし