

平成 21 年 6 月 1 日現在

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2006～2008

課題番号：18790412

研究課題名（和文） 統合失調症の偏見・差別除去に関する介入研究

研究課題名（英文） Intervention study to reduce stigma and discrimination because of schizophrenia

研究代表者

鈴木 友理子 (YURIKO SUZUKI)

国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部 災害等支援研究室長

研究者番号：70425693

研究成果の概要：統合失調症をもつ人びとが経験した差別について、半構造化面接を行い、量的、および質的に分析した。ほとんどのものが日常生活で差別を経験しており、疾病を理由に自ら行動を制限した経験のあるものも多かった。精神障害に関する教育的な介入研究を精神保健を専門としない対人援助職のものに実施し、予備的調査では、短時間の教育的介入によって、知識、社会的距離、精神面でのQOLに好ましい効果がみられた。しかし、対照群をおいた検討では、統合失調症に関する知識面では改善がみられたが、うつ病に関する知識、初期対応に関する自己効力感には変化はみられなかった。態度の変化を促すためには、今後はロールプレイなどの態度、行動面での変容に焦点をあてた介入方法の工夫が必要である。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	1,500,000	0	1,500,000
2007年度	1,200,000	0	1,200,000
2008年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総計	3,400,000	210,000	3,610,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：社会医学、公衆衛生・健康科学

キーワード：健康教育、統合失調症、うつ病、スティグマ、差別、介入研究

1. 研究開始当初の背景

(1)世界精神医学会(WPA)は1996年から、統合失調症に対するアンチスティグマ・キャンペーン："Open the Doors"プログラムを世界各国で展開した(Sartorius, 1997)。わが国でも、1995年には日本精神神経学会が統合失調症へと呼称変更し、2000年からはWPAのプログラムに参加して、各地でアンチスティグマの介入プログラムが実施された(金, 2003)。わが国の政策でも、2004年9月に発表された

厚生労働省による「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、精神疾患に関する意識の改革が数値目標として掲げられ、精神障害を持つ人に対する偏見・差別除去は国内外で取り組まれている。

精神障害に関するスティグマ・偏見の形成の関連要因としては、これまでの一般市民を対象とする調査から、年齢、教育レベル、性別、精神障害をもつ人との個人的な接触体験が報告されている(Haghighat 2001)。またわが

国においても市民や当事者を対象とする精神障害者をめぐる意識調査が実施されており、スティグマの意識形成に関する調査の蓄積がされている。これらのスティグマ関連要因や理論に基づいて、一般市民を対象とした地域における教育的な介入プログラムが開発され、これらの効果に関する実証研究が行われてきている (Pinfold, 2003)。

(2)「差別」という行動レベルでの不利益な体験を検討すると、重い精神障害をもつ人々は、日常生活の就労、住居、警察をめぐり、特に差別を受けていると報告されている (Corrigan, 2003)。このように、行動レベルでの介入研究を効果的なものとするためには、プログラムは対象集団をしぼって実施することが必要である。

欧米では、医学生、警察を対象として、教育的介入研究が実施されている (Pinfold, 2003)。しかし、その効果については、比較群をおかない前後比較であるために、このようなプログラムの有効性に関する科学的根拠の程度は限定されている。一方、わが国では、一般市民や学生を対象とした教育的介入は行われてきたが (山口, 2007)、精神障害をもつ人と直接接触するだろう人びとに焦点をあてた介入研究の報告はあまりない。

2. 研究の目的

(1) 精神障害をもつ人が経験した差別：精神障害をもつ人々が実際にどのような差別を経験したかについて明らかにするために、国際的に標準化された半構造化面接を用いて聞き取り調査を行い、量的分析、質的分析を行う。

(2) 精神保健非専門家 (看護、介護職等) を対象とした、教育的介入の予備的検討：精神保健非専門家 (看護、介護職等) を対象に、精神障害に関する教育的介入を実施して、その効果を予備的に検討する。

(3) 民生委員を対象とした教育的介入の効果評価研究：精神障害をもつ人が地域生活を送るうえで、危機時に接触する可能性のある人として、地域の民生委員が挙げられる。しかし、民生委員は必ずしも精神障害に関する十分な知識を得ておらず、これらのものが精神障害を理解したうえで、危機的状況に対応することは、非常に重要である。そこで、上記の予備的研究に基づいて、プログラムを改良して、対照群をおいた効果評価研究を行い、その効果を検討する。

3. 研究の方法

(1) 統合失調症を有する人びとが実生活で受けた差別的体験を明らかにするために、国際的に標準化された調査票、差別とスティグ

マ尺度 (DISC-10) を用いて半構造化面接を行った。対象は、A 病院外来に通院中で、1) 統合失調症の臨床診断を有する、2) 面接の実施に関する書面での説明と同意を得ている、3) 主治医がその患者の研究参加に同意している、以上 3 条件すべてを満たすもの、25 名とした。DISC-10 では仕事、結婚、住居、警察官ら、保健医療従事者の対応などに関して、統合失調症を持たないものと異なった対応を受けた経験について系統的に問うた。本尺度は英国で開発され、既に国際共同研究で使用されているが、わが国での実施にあたって、調査票の翻訳、逆翻訳を行い、わが国の制度、文化的文脈の中で用いられるように、精神障害を有する当事者らとのフォーカスグループを実施して、修正を加えた。

日常生活において経験した差別の経験、疾患を理由に活動を制限した経験、差別に対する対処方法や自分の強みなどについて聴取し、量的、質的に分析した。

(2) 精神保健非専門家 (看護、介護職等) に対し、精神障害に関する教育的介入を実施した。そして、このプログラムの評価を、精神障害に関する正しい知識の定着、意識の改善をアウトカム指標として、介入の前後で比較した。介入プログラムの内容は、精神科救急で遭遇しやすい疾患の説明、対応法、そして回復の過程である。これらの状況で、支援者に求められる姿勢や、初期対応の原則について講義を行った。介入を実施する前と、研修実施後、そして 6 カ月後に、精神障害に関する知識、社会的距離を含む意識、参加者自身の健康関連 QOL を検討した。測定尺度は、先行研究で既に用いられている既存の評価尺度を日本語に訳し、使用した。

(3) 民生委員等を対象に、うつ、自殺等の精神疾患に関する知識と対応技法の向上を目的とした研修を実施した。介入内容としては、精神疾患に関する医学的な講義、初期対応法について 2 時間のプログラムを提供した。評価は、精神障害に関する知識、初期対応に関する自己効力感、社会的距離、健康関連 QOL 等に関して先行研究で用いられている既存の自己式調査票を用い、研修実施前、研修 3 か月後に調査した。非無作為化対照試験のデザインで、対照群として研修会に参加しない同地区の民生委員にも調査のみを実施して、比較した。

4. 研究成果

(1) 精神障害をもつ人が経験した差別
① 量的分析の結果、調査参加者の平均年齢は 37.8 歳 (標準偏差: 10.2) であり、男性が 56% であった。現在就労中のものが 44.0% であり、96% のものが外来通院中であった。初診からの平均年数は、16.3 年 (標準偏差: 10.2) で

あった。84.1%のものが、自分の診断を知っており、68%のものが、統合失調症という診断に合意していた。統合失調症の診断による異なる扱いについて、64.0%のものが不利な扱いを経験していた。不利と答えた頻度の高い領域としては、友人をつくる、家族からの扱い（それぞれ52.0%）、就職、身体的健康問題（それぞれ44.0%）、その他の重要な事から（42.9%）であった。

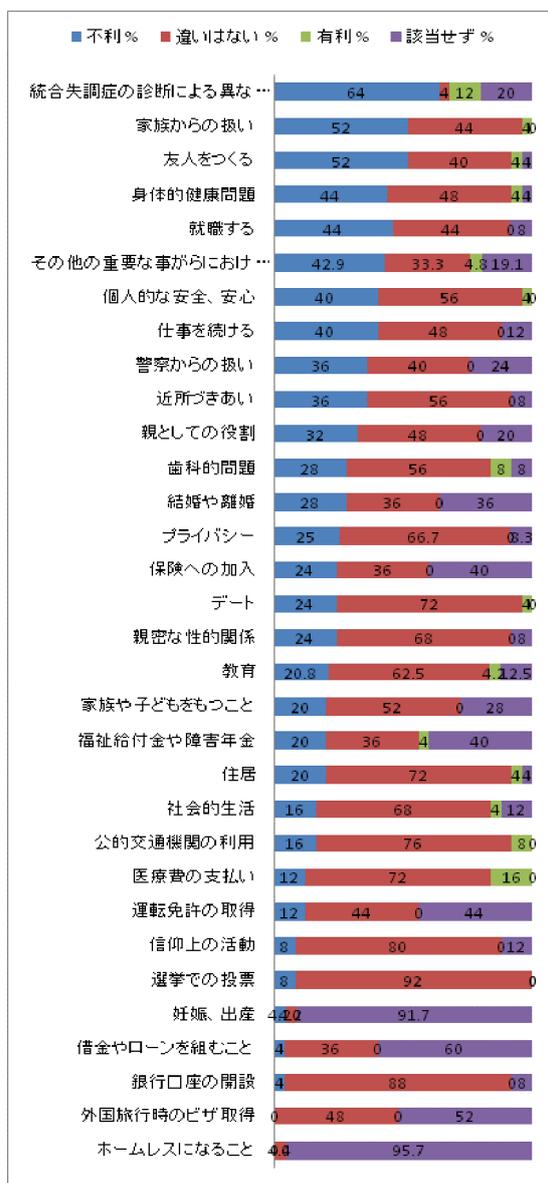


図 1. 生活の各領域における肯定的、否定的な差別を経験したものの割合(n=25)

質問した 32 領域における否定的差別経験のサブスコア (0-32 点) の平均点は 7.9 点 (標準偏差 5.7)、得点のレンジは 0-26 点であった。肯定的な差別経験に関する合計点 (0-32 点) の平均は 0.8 点 (標準偏差 1.2)、参加者における得点のレンジは 0-4 点であった。

自ら行動を制限した経験について回答者

の割合を検討したところ、統合失調症の診断を隠す必要性、仕事・教育について、その他の重要なことについて、親密な人間関係の順にその割合が大きかった。自ら行動を制限した経験に関するサブスコアは、平均が 2.9 (標準偏差 1.1)、回答者の得点幅は 1-4 点であった。

次に、実際の差別の経験と自ら行動を制限した経験の関係について検討した。仕事に関する質問 (仕事に就くこと、続けること) では、多くのものが差別を経験しており、さらにものごとを自らやめたものが全体の 72%、やめていないものが 12%であった。同様の検討を親密な人間関係について検討したところ、ここでも多くのものが差別を経験しており、さらに親密な人間関係を自らやめているものは全体のなかで 48%、やめていないものは 40%であった。

②質的分析の結果、多くのものが不利な差別的扱いを受けたことがあると答え、家族関係、安心・安全、警察、身体疾患、保険の領域での不利益な体験を報告したものが多かった。また統合失調症を理由に自ら行わなかったこととして、仕事、病気の開示を挙げるものが多かった。差別的な体験を受けたと答えたものでは、雇用上、家族関係での不利益を挙げたものが多かった。また、行動や症状が予測不能と周囲の人から見られ、症状悪化時にコミュニケーションが途絶えたことの苦悩を語るものがいた。

③以上の結果から、統合失調症を理由に差別的体験を受けたものは多数みられ、疾病を理由に自ら行動を制限するものも多かった。特に接触時間の多い家族からの差別的体験が多いことが特徴的であった。また、疾患を開示することで他者からの拒絶、差別を予期して、自らの行動を制限する「セルフスティグマ」を示唆する表現も多数みられた。特に職場や家族の領域において、統合失調症に関する正しい知識の伝達、意識の変化をもたらす介入が今後必要であることが示唆された。

(2) 精神保健非専門家 (看護、介護職等) を対象とした、教育的介入の予備的検討:

①研修前調査回答者は 45 名、研修後調査回答者は 39 名であった。分析は、研修前調査と研修後調査の両方に回答した 39 名を分析対象とした。援助に対する自信は、研修前が 1.69 点 (標準偏差: 0.66)、研修後が 1.90 点 (標準偏差: 0.66) ($p < 0.05$) と改善していた (図 2)。

統合失調症のケースの記述を提示して、統合失調症のケースと認知した人の割合は研修前後で変化しなかった。統合失調症に対処する際、一般開業医または家庭医が「助けになる」と回答したものが増加した。また、研修後調査において、社会的距離は 3.45 (標準偏差: 0.86) から 3.26 (標準偏差: 0.71) と低下

していた ($p < 0.05$) 図 3)。

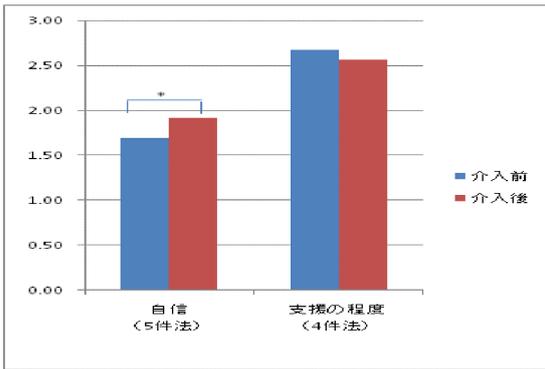


図 2. 精神健康問題をもつ人への援助に対する自信と提供した支援の程度の変化 (対応のある t 検定, * : $p < 0.05$)

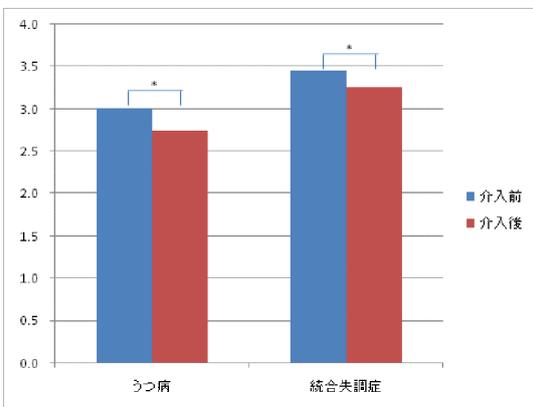


図 3. うつ病、統合失調症症例に対する社会的距離の変化 (うつ病では Wilcoxon signed-rank test, 統合失調症症例では対応のある t 検定, * : $p < 0.05$)

また、精神面の QOL は研修後で改善傾向が見られた (研修前得点 : 46.20 (標準偏差 : 6.74)、研修後得点 : 48.13 (標準偏差 : 6.78)、 p 値 : 0.052)。

②精神保健非専門家を対象とした短時間の教育的介入によって、知識、社会的距離、精神面での QOL に好ましい効果がみられた。さらに、行動面での変化を意図したプログラムの改良と、対照群をおいた比較により本研修の効果を検討する必要があることが示された。

(3) 民生委員を対象とした教育的介入の効果評価研究 :

①調査参加者は、事前調査は介入群 94 名、対照群 95 名、6 か月後調査では、介入群が 62 名、対照群では 93 名であった。このうち、介入前後のデータがそろっていたものは、介入群 63 名、対照群 93 名であり、これらを以下の分析対象者とした。

統合失調症のヴィニエットを提示して、統合失調症と正しく認識した人数は、介入群のほうが増加した (研修前介入群 3(3.6%)、対照群 7(8.3%)、6 か月後はそれぞれ 10(17.9%)、6(7.1%)、多変量ロジスティック解析 OR:4.2, 95%CI:1.28-14.06, $p=0.018$)。しかし、うつ病のヴィニエットに関する認識率の増加は見られなかった (介入前、介入群 12(14.3%)、対照群 12(13.6%)、6 か月後はそれぞれ 15(26.8%)、17(20.2%)、OR:1.3, 95%CI:0.61- 2.89, $p=0.473$)。精神健康に問題を持つ人への対応に「全く自信がない」と回答した人数は、統計的には有意差は見られなかった (介入前介入群 45(71.4%)、対照群 53(57.0%)、3 か月後はそれぞれ 28(45.9%)、39(41.9%)、OR:0.9, 95%CI:0.41-1.82, $p=0.690$)。

②精神障害に関する講義を中心とした研修を民生委員に実施した結果、統合失調症に関する知識面では改善がみられたが、うつ病に関する知識、初期対応に関する自己効力感には変化はみられなかった。態度の変化を促すためには、今後はロールプレイなどの態度、行動面での変容に焦点をあてた介入方法の工夫が望まれた。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携協力者には下線)

〔雑誌論文〕 (計 1 件)

鈴木友理子. 地域社会へ働きかけを行っている若手精神科医の立場から.精神神経学雑誌, 査読無, 109:1033-1038. 2007

〔学会発表〕 (計 2 件)

Yuriko Suzuki, et.al., Adaptation of Mental Health First Aid Program in Japan. WPA International Congress. 2007.11.30. Melbourne, Australia

Yuriko Suzuki, Maiko Fukasawa, Finding a meaning out of experience of the illness. The Fourth International Stigma Conference. 21st-23rd January 2009 London, UK.

〔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〕

特になし

6. 研究組織

(1)研究代表者

鈴木友理子 (SUZUKI YURIKO)

国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部 災害等支援研究室長

研究者番号：70425693

(2)研究分担者

なし

(3)連携研究者

なし