

第104回日本精神神経学会総会

シンポジウム

病名称変更がもたらしたもの——「統合失調症」の経験から——

西村 由貴（慶應義塾大学保健管理センター）

2002年8月にschizophreniaの日本語病名が精神分裂病から統合失調症に変更されてすでに5年7か月が経過した。精神疾患の呼称変更は、精神科医、家族および周囲の人々、一般人、当事者、講座担当者による医学教育に一定の効果をもたらすことが想定されていた。医師の当事者への病名告知率は36.7%から変更後2年で69.7%へ上昇し、告知する医師の91%が統合失調症を用いるようになった。公式文書での普及も高く、家族や精神保健福祉領域への知識の普及も進んだ。学生や高校教員といった一般人に対しては病名変更自体がプラスイメージを増大させマイナスイメージを減少させたが、変更された事実を知らない人々の割合も高かった。家族も対外的には用語が浸透しないことには使いにくいと感じていた。中高生の学校教育へ精神疾患の理解を促す授業の導入、医学教育における差別偏見の是正につながる疾患説明、コメディカルの教科書や知識普及のためにも「統合失調症」の標準的情報提供の仕方を開発する必要があるといえよう。

I. はじめに

Schizophreniaの日本語病名が精神分裂病から統合失調症に変更されてすでに5年7か月が経過した。2002年8月26日に日本精神神経学会総会においてschizophreniaの日本語呼称を精神分裂病から統合失調症へと改めることが正式に承認され、医療福祉関連の公式文書への使用を厚生労働省が承認し、報道関係者は一貫して精神分裂病を使用せず統合失調症を使用することとなった。この作業は日本精神神経学会の「疾患概念と用語に関する委員会」、後の「精神分裂病の呼称を変更する委員会」によってなされたものである。委員会がこれら一連の作業を行うに至った経緯は他稿を参照されたい¹⁾。

ここでひとつお断りしておきたいのは、「疾患概念と用語に関する委員会」がschizophreniaの日本語呼称の変更に着手するまでには紆余曲折があり、まずどの疾患から検討するかについて意見は常に多種多様に存在していた。また、schizophreniaを取り上げるにしても、疾患概念に忠実であろうとする医学モデルを重視するとそれに対

応する適切な用語を何にするかは実に多種多様となってしまう点が問題となった。とりわけ現在我が国の日常臨床における基本的診断手法として頻用されているアメリカ精神医学会による「精神疾患の診断および統計マニュアルDSM」やWHOによる「国際疾病分類ICD」との対応を考慮に入れると先に進まないという問題を抱えていた。結局、疾患概念との整合性よりも日本語呼称を変更することに意義があるとの見解から、同委員会がとりあえず「精神分裂病」に対してのみ日本語呼称の変更を検討する作業に入ることにしたのは年余を要したのである。

精神疾患の呼称変更は、精神科医、家族および周囲の人々、一般人、当事者、講座担当者による医学教育に一定の効果をもたらすことが想定されていた。マスメディアについて統合失調症を使用するよう協力が求められ、了承された。当初しばしばみられた「統合失調症（分裂病）」の表記は、最近は見られなくなった。本稿では、これらをまとめて見直してみることにする。

表1 2002年呼称変更前後の病名告知率比較 (%)

	告知する	告知しない	どちらとも いえない
変更以前	47.6	33.8	18.5
変更直後	36.7	44.0	19.3
1年後	65.0	21.0	14.0
2年後	69.7	15.2	15.1

II. 呼称変更の影響

1. 精神科医への影響 (表1参照)⁷⁻⁹⁾

呼称が精神分裂病であった当時、本人に病名を告知しているとした者は47.6%、告知しないとした者は33.8%、どちらともいえないが18.5%であった。当時は、別の病名を伝えるないし、家族に伝え本人には何も伝えないのが慣例であった。このため、こういった調査自体が大変侵襲性の高いものとみなされていた。2002年12月すなわち統合失調症に改めた後は36.7%から69.7%へと告知する医師の割合が徐々に増加した。告知しない医師の割合は44.0%から15.2%へと年々減少していった。また病名告知の際統合失調症を使用する医師の割合は68.0%から90.9%にまで上昇した。また告知に精神分裂病を使用しないとする者が変更1年後に63.0%、2年後には70.9%と増加した。さらにschizophreniaに相当しないその他の病名を使用する医師の割合も変更1年後76.0%、2年後44.6%と減少してきたが、かなりの人々がまだ用いていた。

すなわち3分の2以上の医師が統合失調症を用いて病名を告げるようになり、精神分裂病を使わなくなった。家族にのみ病名を告げる、schizophreniaと異なるその他の病名を使うといった傾向が緩和されてきた。

2. 家族および周囲の人々

2002年12月時点全国精神障害者家族会連合会に参加する当事者家族は、日本精神神経学会に病名変更の要望を出した人々であり、変更の動きには肯定的であった。しかし2500名のうち参加は987名であり、差別・偏見に関する実態調査には

否定的であった。この結果からは、統合失調症への変更により、使いやすくなったという印象はあるが、具体的に使用する対象は家族会と家族の中に限られており、親族や外部の人々には具体的に使いやすくなったとは感じられていなかった¹¹⁾。佐藤らによる宮城県精神保健福祉協会会員への波及効果の調査結果でも、知識としては98%が周知していたが、告知を受けた人への周囲の態度が変化したとしたのは39%、どちらともいえないが38%であり、具体的な対応変化としてはまだ現れてきていなかった^{12,13)}。以上より、当事者の身近な周囲の人々は変更を周知し受け入れているが、世間一般では理解されていないという印象をもっており、実際の変化は実感されていなかった。

3. 一般人 (学生・教員)^{2-4,6)}

大学生と高校教員における呼称変更の波及効果を調査すると、統合失調症という病名を知らなかったという割合が極めて高かった。大学生については、心理教育的介入を行い、介入前と後での疾病へのイメージ調査を実施し、約8ヵ月後の持続効果を検討した。この結果から、心理教育的介入要因を除去しても精神分裂病より統合失調症のマイナスイメージが明らかに低いことが明らかになった。教員については知識が十分に普及しておらず、統合失調症は新たな疾病としての印象がもたれている可能性が示唆された。さらにイメージは改善しても、社会的不利益や対処法については改善されなかった。教員を成人サンプルの代表として一般化するには偏りがあるため注意を要する。むしろ教員サンプルからいえることは、彼らが学生の知識普及を行っていく人々であり、教職員の価値観が思春期の学生の価値観に大きな影響を及ぼす立場にあることである。中学・高校といった次世代の社会を形成する過程にある生徒に差別・偏見を発生させないためにも教員への啓発と差別・偏見の是正が重要な課題であることが示唆された。

表2 告知を受けた当事者の病名認識

	度数 (%)
統合失調症	74 (48.1%)
わからない・不明	27 (17.5%)
気分障害	11 (7.1%)
精神分裂病	11 (7.1%)
心因反応	7 (4.5%)
アルコール・薬物依存症	4 (2.6%)
精神病	4 (2.6%)
器質性疾患	3 (1.9%)
神経症	3 (1.9%)
その他	2 (1.3%)
自律神経失調症	2 (1.3%)
非定型精神病	2 (1.3%)
不眠症	2 (1.3%)
てんかん	1 (0.6%)
幻覚症	1 (0.6%)
合計	154 (100%)

4. 当事者

呼称変更1年後の時点で主治医が病名を告知したとする当事者において調査を行ったところ、自分の病名を「統合失調症」とした当事者は48%、ついで18%が「わからない・不明」、7%が「精神分裂病」、7%が「気分障害」であった(表2)。当事者が「今一番知りたいこと」は「今後のこと」と「薬のこと」であり、病名や社会資源への関心度は比較的低かった⁵⁾。このように主治医の告知と当事者の認識に乖離があるため、今後情報提供の方法論が大きな課題と考えられた。

5. 医学教育(講座担当者)

全国の医学部を有する大学で精神医学の教育を行っている講座担当者84名を対象に調査を実施した。この調査は、精神科医に限らず次世代の医師となる人々に教育を行う人々の疾病観が医学生にのそれに極めて大きな影響を及ぼす可能性があるため実施された。2002年11月時点の講座担当者の52.4%より回答を得た調査によれば、家族へ

の説明および教育場面では統合失調症を使用する程度がきわめて高くなっていたが、「精神分裂病のことです」と説明している傾向も高くなっていた。当事者への疾病に関する情報提供の指導も、臨床研修中の講座担当者の価値観が大きく影響する。当事者への病名告知の教育指導上は、「事例によって」判断するとの指導がもっとも多かった¹⁰⁾。

以上より、精神科医はもちろん各分野の医師がschizophreniaにマイナスイメージを抱かず、公平な医療を受ける機会を損なわないような医学教育が実施されて行くためにも、講座担当者における統合失調症の受け止め方は大きな鍵となるといえよう。現在では、精神医学領域で統合失調症は定着してきている。看護職については、情報提供が得られるような医療機関では定着しているが、情報提供を受けられない職場では依然呼称変更、病名告知や情報提供には関心が薄いであろう。

III. 呼称変更のもたらしたもの

以上をまとめると、呼称変更によって新しい日本語呼称である「統合失調症」の使用率は明らかに増加してきており、精神科医は併用も含めて精神分裂病を使用する割合が減少してきている。これは変更と時を同じくして行政文書上も統合失調症を使用することが認められていたからであるといえよう。当事者家族も、変更が行われたことには大きく満足してはいるが、現実的すなわち概念上の変化は実感できておらず、周囲の価値観が変化してくれることを期待していることが示された。マスメディアにおいても、精神分裂病という名をもちいたセンセーショナルな報道はみられなくなってきた。ただし当事者は病名告知を受けても、統合失調症であると認識を保持していたものは5割に満たず、彼らの求める情報が病名ではなく、今現在と今後のことであり、医師は当事者とより柔軟なコミュニケーションが求められていることが示唆された。用語に対応する情報提供の仕方の標準化も試みられたが、医療水準の格差(地域差も含め)、医師個人の価値観といった多様性、お

よび日常診療の多忙により現実には困難であるとの見方がなされた。

社会的価値観(差別・偏見)全体が変化するには、早期の学校教育における差別化からノーマライゼーションへ、正しい知識の普及が求められており、教職員の独自の価値観が影響を及ぼさないよう注意する必要があるといえよう。他科の医師についても、精神科疾患特に統合失調症をもつと聞くと診療に消極的になる医師が多い現実をふまえると、大学での医学教育も影響力が大きいといえよう。このように呼称変更はプラスイメージの増加とマイナスイメージの減少に貢献し、この用語を用いたコミュニケーションを容易にしたといえよう。この用語に、精神分裂病のマイナスイメージが上塗りされないよう、医学教育やコメディカル職員向け教科書で新病名の啓発とともに適切な疾患の情報提供を行う必要があるといえよう。また、中学・高校生の学校教育において障害者の存在の認識と受け入れ、実態の正確な理解を促す情報提供方法の開発が必要であるといえよう。

文 献

1) 西村由貴：精神分裂病の呼称変更に向けて；当事者アンケートの結果から。精神経誌，102；969-974，2000

2) 西村由貴，有澤真美，木島伸彦：一般人に対する呼称変更の普及効果に関する研究：その2—成人調査。厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合事業 精神疾患の呼称変更と効果に関する研究平成15年度総括・分担研究報告書(主任研究者 大野裕)。p. 38-48，2004

3) 西村由貴，有澤真美，木島伸彦：一般人に対する呼称変更の普及効果に関する研究：その3—学生前期調査。厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合事業 精神疾患の呼称変更と効果に関する研究平成15年度総括・分担研究報告書(主任研究者 大野裕)。p. 49-62，2004

4) 西村由貴，有澤真美，木島伸彦：一般人に対する呼称変更の普及効果に関する研究：その4—学生後期調査。厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合事業 精神疾患の呼称変更と効果に関する研究平成15年度総括・分担研究報告書(主任研究者 大野裕)。p. 63-74，2004

5) 西村由貴，岩館敏晴：当事者に対する呼称変更の普及効果に関する研究。厚生労働科学研究費補助金 障害

保健福祉総合事業 精神疾患の呼称変更と効果に関する研究平成15年度総括・分担研究報告書(主任研究者 大野裕)。p. 21-26，2004

6) 西村由貴，木島伸彦，有澤真美ほか：一般人に対する呼称変更の普及効果に関する研究。厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合事業 精神疾患の呼称変更と効果に関する研究平成14年度総括・分担研究報告書(主任研究者 大野裕)。p. 53-71，2003

7) 西村由貴，大野 裕：精神分裂病の呼称変更と医師の病名告知に関する研究。厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合事業 精神疾患の呼称変更と効果に関する研究平成14年度総括・分担研究報告書(主任研究者 大野裕)。p. 13-19，2003

8) 西村由貴，大野 裕：精神分裂病の呼称変更と医師の病名告知に関する研究。厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合事業 精神疾患の呼称変更と効果に関する研究平成15年度総括・分担研究報告書(主任研究者 大野裕)。p. 13-20，2004

9) 西村由貴，大野 裕：精神分裂病の呼称変更と医師の病名告知に関する研究。厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合事業 精神疾患の呼称変更と効果に関する研究平成16年度総括・分担研究報告書(主任研究者 大野裕)。p. 5-13，2005

10) 西村由貴，佐藤光源，大野 裕：講座担当者に対する呼称変更の普及効果に関する研究。厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合事業 精神疾患の呼称変更と効果に関する研究平成14年度総括・分担研究報告書(主任研究者 大野裕)。p. 72-79，2003

11) 桶谷 肇，西村由貴：当事者家族に対する呼称変更の普及効果に対する研究。厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合事業 精神疾患の呼称変更と効果に関する研究平成14年度総括・分担研究報告書(主任研究者 大野裕)。p. 26-33，2003

12) 佐藤光源，小岩真澄美：新病名「統合失調症」の普及状況：宮城県と仙台市について。厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合事業 精神疾患の呼称変更と効果に関する研究平成14年度総括・分担研究報告書(主任研究者 大野裕)。p. 80-88，2003

13) 佐藤光源，小岩真澄美：統合失調症への病名変更：精神保健福祉と偏見は正への波及効果。厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合事業 精神疾患の呼称変更と効果に関する研究平成16年度総括・分担研究報告書(主任研究者 大野裕)。p. 14-25，2005