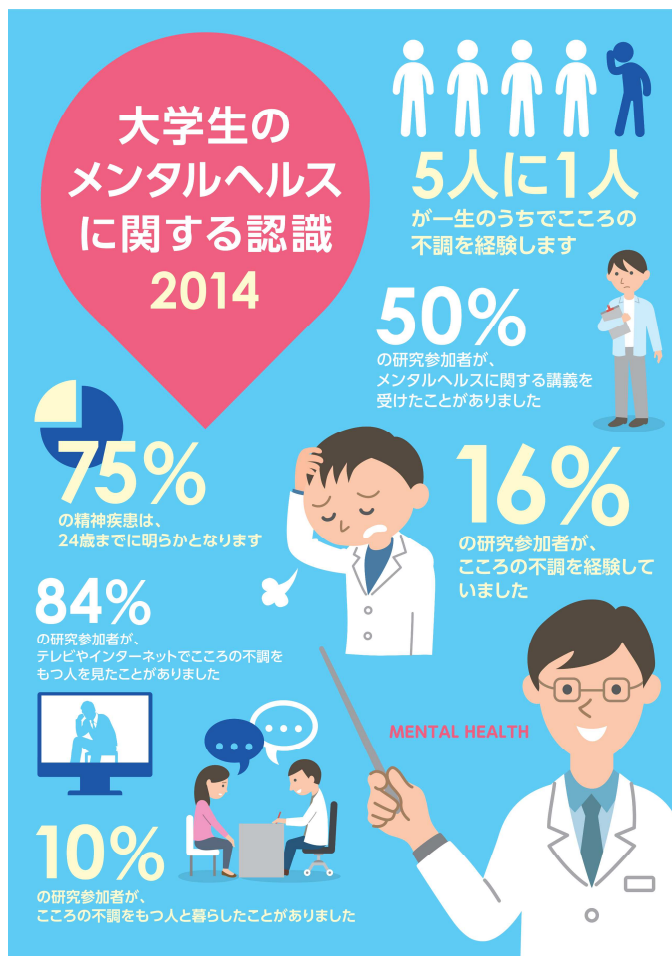


表題（仮）

「日本人のメンタルヘルスに関する認識 2021」

参考（前回表紙）



<http://klab.c.u-tokyo.ac.jp/mental-helth-education/>

もくじ

1 はじめに.....	3
2 スティグマとは.....	4
2.1 こころの不調へのスティグマ	4
2.2 パブリック・スティグマとセルフ・スティグマ	4
2.3 こころの不調へのスティグマを減らす取り組み	6
2.4 スティグマを減らす方法と比較	6
コラム：精神疾患やスティグマに関する表記について	8
3 学校教育における精神疾患の授業	9
3.1 学校での精神疾患教育の目的	9
3.2 学習指導要領にみるこころの健康・精神疾患に関する教育	9
3.3 学校でのメンタルヘルスリテラシー教育	11
3.4 スティグマを減らすための学校での精神保健教育	11
3.5 学校精神保健のための教材集—メンタルヘルス・プロモーション	12
3.6 まとめ	12
4 研究紹介	14
4.1 動画視聴でこころの不調をもつ人を知ることはスティグマを長期に減らすか？	14
4.2 精神疾患の医学的な内容の講義はスティグマを減らすか？	18
4.3 こころの不調に対して助けを求める力	23
コラム：精神疾患の適切な知識とは？	25
4.4 パブリック・スティグマは知識→態度の順に変化するか？	26
4.5 スティグマの変化は扁桃体に関連した脳活動によって異なるか？	28
4.6 統合失調症の名称変更はスティグマを軽減させたか？	31
4.7 スティグマ軽減効果は母のスティグマの影響を受けるか？	34
4.8 統合失調症の名称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	36
コラム：垂直伝播と水平伝播の関係、なぜスティグマが生まれるのか？	38
4.9 統合失調症の名称変更とスティグマとの関連についてのレビュー	39
5 現在実施中の研究紹介	41
6 参考文献	43
7 日本語文献リスト	45
8 おわりに	46

1 はじめに

この報告書は、こころの不調や精神疾患へのスティグマ（偏見や差別、[4](#) ページ参照）を題材にしています。報告書内では、そもそもスティグマとはなにか、スティグマに関する日本の現状、そしてスティグマを減らす様々な手法の検討についてまとめています。私たちが所属する「根拠に基づくアンチスティグマ活動研究会」では、過去に同様の報告書（「大学生のメンタルヘルスに関する認識 2014」<http://klab.c.u-tokyo.ac.jp/mental-health-education/>）をまとめましたが、その後研究が進み、また社会的にも変化があったため、アップデートすることになりました。

この報告書では、前半にスティグマの説明、スティグマの軽減手法の紹介を行い、後半にこれまで私達が報告してきた英語学術論文 11 編をわかりやすく解説しました。そのため、前半の内容を理解していただいた上で、なぜそういった考えになるのか、ということの後半で読み解いていただければ、スティグマについての科学的な理解が深まると考えています。さらに理解を深めたいが、英語論文を読むことには抵抗がある、というお話もよく伺いますので、巻末に日本語文献リストも作成しました。合わせてお読みいただくと幸いです。

2014 年からみると、こころの不調や精神疾患を取り巻く日本の環境は大きく変化しました。まず、社会の要請を受けて、様々な法律の制定や改正（例：公認心理師法や障害者差別解消法の制定、自殺対策基本法や障害者雇用促進法の改正）があり、こころの不調や精神疾患を持つ人がより支援を受けやすくなりました。また、学習指導要領の改訂により、学校現場でもこころの不調や精神疾患を取り扱うようになりました（[9](#) ページ参照）。こうした流れは非常に歓迎されることで、今後より相談しやすく、支援を受けやすい社会になることが期待できます。

一方で、スティグマについての科学的知見はまだまだ少ない現状です。医療の現場では Evidence-based medicine（根拠に基づく医療）が謳われていますが、この流れは政策でも重視されるようになってきました。こころの不調や精神疾患の政策についても、Policy-based evidence（政策に基づいた結果）から Evidence-based policy making（根拠に基づく政策決定）へシフトしていく必要があると考えています。

一連の研究では、500 名以上の研究協力者に多大な協力を頂きました。加えて現在までに、1000 名以上の方からも調査のご協力をいただき、今後さらにスティグマに関する科学的知見が得て、社会に還元されることを期待しています。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。この場を借りて、厚く御礼申し上げます。

この報告が、お読みいただく皆様のこころの不調や精神疾患へのスティグマに関する理解を深める一助となり、皆様に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。

令和 3 年 7 月
執筆者 一同

2 スティグマとは

「スティグマ (stigma)」は、簡単に言うと偏見や差別のことで、より正確に言えば、偏見や差別によってその人の行動を変化させたり、制限させたりする変化を含む意味です。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、スティグマは自分とは関係がない集団を区別するために、その集団の特徴に対して烙印を押していくもの、と考えられるようになりました。そして、こころの不調は、しばしば自身と他集団を区別する特徴、すなわちスティグマとなっています。

2.1 こころの不調へのスティグマ

スティグマは人種や他の健康問題についても見られる社会問題であり、こころの不調特有の問題ではありません。しかし、これまでの研究結果は、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を示唆しています。例えば、イギリスでは、1500人以上の一般人を対象に、仕事場面における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、身体的特徴に比べ、ストレスか抑うつ状態にある人に対して34%でした(図1)。また私たちは、精神疾患(うつ病や統合失調症)へのスティグマが身体疾患(糖尿病)と比較して強いことを質問紙調査(31ページ、4-6)や新聞記事解析(36ページ、4-8)で明らかにしました。

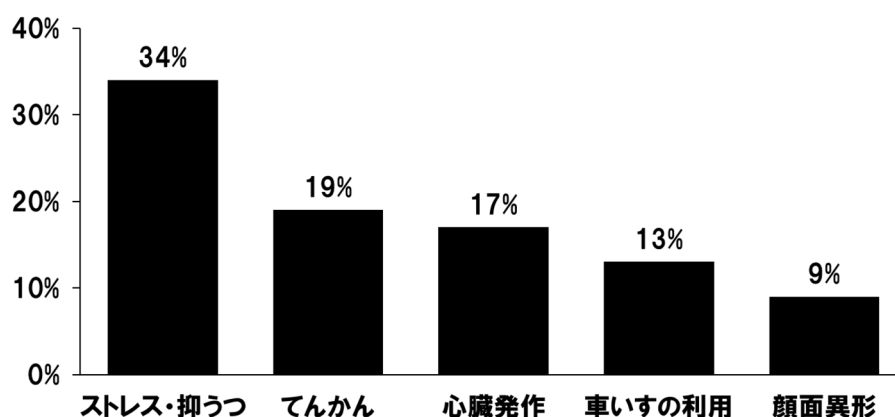


図1. 英国の仕事場面における接し方についての比較²⁾

2.2 パブリック・スティグマとセルフ・スティグマ

パブリック・スティグマとは、人々が、特定の対象にある人(ここでは精神疾患を持つ人)に差別意識を持つことです。パブリック・スティグマには大きく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(図2)^{3,4)}。知識(無知)は、こころの不調について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)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)は、態度(偏見)に基づいて、実際にサークルなどの仲間内のグループから除外しようとする行動などが含まれます。

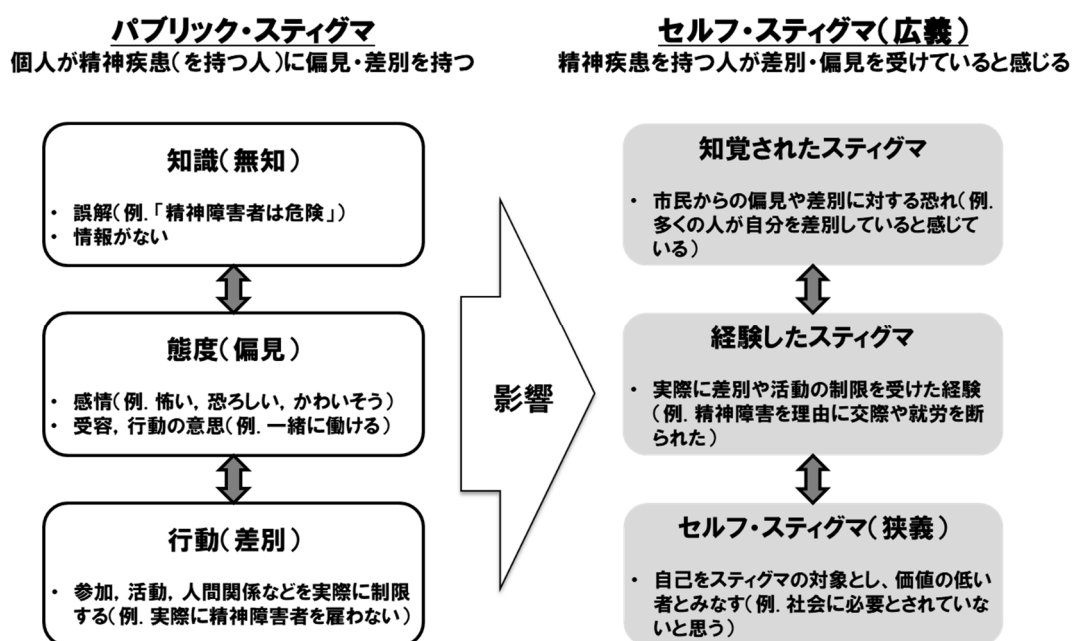


図2. パブリック・スティグマとセルフ・スティグマ^{3, 4)}

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、風評を受け入れてしまうことにもつながります(広義のセルフ・スティグマ)^{5,6)}。国際研究報告によれば、統合失調症という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わかっています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したスティグマ)、自分はこころの不調がある人間だからと友達付き合いや仕事を避けたり、自らの行動を制限してしまうことがあります(狭義のセルフ・スティグマ)^{3,4)}。

精神疾患の生涯有病率(一生のうちにかかる割合)は国際的には4人に1人、日本では少なくとも約5人に1人(約18%)といわれており、ごく一般的な問題です^{7,9)}。また、精神疾患の4分の3は思春期から成年早期に初回発症します^{7,8)}。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。こころの不調について考え、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。すなわち、スティグマ

に取り組むことは、こころの不調をもつ人とその周りの人の双方、つまり全ての人にとって重要な課題といえます。

2.3 こころの不調へのスティグマを減らす取り組み

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（WHO: World Health Organization）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⁹⁾、世界精神医学会（WPA: World Psychiatric Association）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¹⁰⁾。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が開発されたりもしています¹¹⁾。

2.4 スティグマを減らす方法と比較

こころの不調へのスティグマは減らすことができます。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

こころの不調へのスティグマを減らすには、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、話を聞くことが有効な方法とされています^{12,13)}。こころの不調を持った人の生活や人生を聞くことで、私たちはこころの不調が特別な人だけに起こるものではないこと、こころの不調を抱えた場合の適切な支援、日常生活を継続できることなどについて理解できます。



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 動画などを通して、こころの不調をもつ人の生活を知る（間接的な体験）

こころの不調を持つ人が自身のことを語ったり、日々の活動の様子を紹介したりする動画（例：DVD やオンラインサイト）を見ることも、スティグマ軽減に有効とされています^{14,15)}。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、働いたりす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。



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 こころの不調をもつ人の触れ合う機会があった場合の留意点

こころの不調をもつ人から話を聞いたり、一緒に活動をしたりすることはとても有効な手段ですが、いくつかの留意点もあります。まず、出会い方やお話の内容、動画の構成はどのようなものでも良いというわけではありません。例えば、病気の苦しかった体験に偏った内容ではなく、こころの不調をもつ人が社会生活を送っているところを想像できることが重要です。より具体的には、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お話・動画の内容が効果的とされています¹³⁾。また、小学校の児童や中高生を対象とする場合には、交流することがスティグマを減らすことにつながりづらいこともあります¹⁶⁾。社会経験が浅い世代の人を対象とした場合、体験談を聞いても、例えば仕事に復帰するという状況が理解できなかったり、その大変さが共感できなかったりすることもあります^{17, 18)}。そこで、対象者の年齢が若ければ若いほど、こころの不調をもつ人がどういった内容で体験談を話すと良いのかについて事前に計画する必要があります。対象者の地域性や年齢などを考慮した体験談を構成することで、聞く側に共感が生まれやすくなります¹⁹⁾。もし、こころの不調をもつ人と交流する機会を設けることが難しい場合、あるいは事前に入念な計画を立てることが難しい場合は、すでに専門家が作成した映像などを使うこともできるかもしれません（12 ページ 3.5）。

私たちは、こころの不調をもつ人が登場する動画が、スティグマを長期に減らすかどうか実証するために研究を行いました（14 ページ 4.1）。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、かつスティグマが減るよう作成しました。

2.4.4 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、正しいメンタルヘルスの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¹⁸⁾。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。実際、アメリカのメディアで度々登場する人気のラップミュージックでは、近年こころの不調を言及する歌詞が増えており²⁰⁾、若い世代のこころの不調の認知に貢献している可能性があります。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²⁰⁾。



こころの問題を抱えた人が登場する
映画の鑑賞

2.4.5 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を減らす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（14 ページ 4.1）。近年では、メンタルヘルスの情報は、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^{21, 22)}。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。

コラム：精神疾患やスティグマに関する表記について

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います。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、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」などが使われます。「患う」は上で述べた医学的な診断を連想させますので、この報告書では主に「もつ」「(が) ある」という表現にしています。

スティグマ、偏見、差別についても、正確には「人」を対象にするのであって、「病気」や「状態」を対象にはしません。そのため、「こころの不調を持っている人へのスティグマ」という表現になるはずですが。しかし、日本語ではそこまで厳密な表現はしないため、「こころの不調へのスティグマ」などと記載しています。

3 学校教育における精神疾患の授業

こころの不調について正しい理解を目指すのであれば、学校の授業の中で、精神疾患を学ぶ機会を作るのが良いと考える方も多いのではないのでしょうか。実は、2022年度から高校の保健体育で「精神疾患の予防と回復」が扱われるようになります²³⁾。日本の学校教育は、全ての科目で学習指導要領に記載されている内容を扱うことになっており、この学習指導要領は約10年に一度改訂されます。高校の学習指導要領（保健体育）に「精神疾患の予防と回復」が追加された背景には、社会の大きな変化に伴い疾病構造が変わってきたこと、特に、こころの不調や精神疾患の顕在化・増大、これに係る自殺の問題があります。また、これまで学校での精神疾患の教育の必要性やそのあり方について、専門家や当事者会などが要望を出してきており、今回の改訂では「精神疾患の予防と回復」が追加されることになりました。

3.1 学校での精神疾患教育の目的

保健体育の授業で精神疾患を学ぶねらいは、診断分類や治療について知るための医学教育のような学習ではなく、生涯を通じた健康づくりやそのための社会環境のあり方を考えることを目的とする学習にあります。そのため、精神疾患を含めたこころの健康について関心をもち、正しく理解し、適切に対処ができるようにすることが求められています。また、発達段階に応じて、中学生までは自分や周囲の健康に関する内容、高校生では健康に関わる社会環境にまで範囲を広げて扱います。本冊子で中心的に扱う「精神疾患へのステイグマ」は、まさに人々の健康に影響する社会課題です。

3.2 学習指導要領にみるこころの健康・精神疾患に関する教育

現代的な健康課題への対応として、小中高を通じて、「こころの健康や精神疾患」に関する教育内容の充実が図られました（表1）。小学5年生の「不安や悩みへの対処」、中学1年生の「ストレスへの対処」の内容を、新たに保健の「技能」と位置付け具体的な対処法を学習することになりました。高校に追加された「精神疾患の予防と回復」では、精神疾患の特徴と精神疾患への対処が教えられます。精神疾患の特徴では、精神疾患が誰もがかかる可能性のある病気であること、思春期に発症しやすいことその他、具体的な疾患名も挙げられています。精神疾患への対処には、セルフケアに関する内容、早期発見や専門家への相談の必要性、また相談を妨げるステイグマの問題も含まれます。

表 1. 保健体育（小学校は体育）で扱う内容について-学習指導要領の新旧対照表-

	(旧)学習指導要領	新学習指導要領	備考
小学生	<5-6年生> 心の健康 - 心の発達 - 心と体の相互の影響 - 不安や悩みへの対処 けがの防止 病気の予防	<5-6年生> 心の健康 - 心の発達 - 心と体との密接な関係 - 不安や悩みなどへの対処 けがの防止 病気の予防	心の健康の目標「心の発達及び不安、悩みへの対処について理解できるようにする」から「心の発達並びに不安や悩みへの対処について理解するとともに、簡単な対処をすること」に変更。
中学生	<1年生> 心身の機能の発達と心の健康 - 身体機能の発達 - 生殖にかかわる機能の成熟 - 精神機能の発達と自己生成 - 欲求やストレスへの対処と心の健康 <2年生> 健康と環境 傷害の防止 <3年生> 健康な生活と疾病の予防 - 健康の成り立ちと疾病の発生要因 - 生活行動・生活習慣と健康 - 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 - 感染症の予防 - 保健・医療機関や医薬品の有効利用 - 個人の健康を守る社会の取組 -	<1年生> 心身の機能の発達と心の健康 - 身体機能の発達 - 生殖にかかわる機能の成熟 - 精神機能の発達と自己生成 - 欲求やストレスへの対処と心の健康 健康な生活と疾病の予防 - 健康の成り立ちと疾病の発生要因 - 生活習慣と健康 <2年生> 健康な生活と疾病の予防 - 生活習慣病などの予防 - 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 傷害の防止 <3年生> 健康な生活と疾病の予防 - 感染症の予防 - 健康を守る社会の取組 健康と環境	現行では3年生で扱っていた「健康な生活と疾病の予防」を1-3年生に分けて扱うように変更。また現行では2年生で扱っていた「健康と環境」は3年生で扱うように変更。
高校生	<1-2年生> 現代社会と健康 - 健康の考え方 - 健康の保持増進と疾病の予防 - 精神の健康 生涯を通じる健康 社会生活と健康 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関 様々な保健活動や対策	<1-2年生> 現代社会と健康 - 健康の考え方 - 現代の感染症とその予防 - 生活習慣病などの予防と回復 - 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 - 精神疾患の予防と回復 安全な社会生活 生涯を通じる健康 健康を支える環境づくり	現行で扱っていた「健康の保持増進と疾病の予防」が「現代の感染症とその予防」「生活習慣病などの予防と回復」「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」に細分化された。「精神疾患の予防と回復」は新設。現行の「精神の健康」の内容は、実質的に、中学の「心身の機能の発達と心の健康」に移行。

太字は、心の健康、精神保健に関する項目

(旧) 学習指導要領：小学校は 2019 年度まで、中学校は 2020 年度まで、高校は 2021 年度まで運用
 新学習指導要領：小学校は 2020 年度から、中学校は 2021 年度から、高校は 2022 年度から運用が開始

3.3 学校でのメンタルヘルスリテラシー教育

精神疾患の理解を高めるための教育は、メンタルヘルスリテラシー教育とも呼ばれています。メンタルヘルスリテラシーとは、ごく簡単に言えば、「精神疾患に関する知識や考え」のことです²⁴⁾。最近では、ヘルスリテラシーの定義（「健康を高め、維持するのに必要な情報にアクセスし、情報を活用するための、個人の意欲や能力を決定する認知・社会的スキル」）に沿って、「精神健康の向上、精神疾患の予防、早期発見・診断、治療の継続や回復のそれぞれの土台として必要な力やスキル」として用いられています。日本では、こころの健康行動に対する心構えやライフスキルと考えると理解しやすいかもしれません。学校でのメンタルヘルスリテラシー教育研究を集めたレビューによれば、教育を受けた生徒で、精神疾患に関する知識が向上、精神疾患へのスティグマが軽減し、助けを求める力や行動が増えるとされています^{25, 26)}。

メンタルヘルスリテラシーに含まれる要素には、主に以下の4つが挙げられます。

- 1) こころの健康を維持するために何をすべきか理解していること
- 2) 精神疾患の症状とその対処方法を理解していること
- 3) 精神疾患に対して偏見を持たないこと
- 4) 精神的な問題で困った時に、いつ、どこで助けを求めるのかを理解していること。その相談先で何を期待できるのか、何が得られるのかを理解していること

3.4 スティグマを減らすための学校での精神保健教育

海外の研究では、精神疾患に関する教育がスティグマを減らすことに有効だと報告されており、今回の改訂には期待が寄せられています。その教育内容は、「精神疾患は回復可能であること」、「社会的包摂（誰もが地域生活を続けるために支援を受ける権利があること）」、「精神疾患の罹患率の高さ（誰もが経験しうること）」が推奨されています。最近では、精神疾患の症状は脳機能の不調を反映していることや治療メカニズム等の医学的知識を伝えることでも、効果が得られることがわかっています（表2）。

6 ページ 2.4 で触れたように、精神疾患を経験した当事者と交流することが、スティグマを減らすことに最も有効だと考えられています。また、インタビュー映像などを通じて当事者の話を聴くことでも効果が得られることが報告されています。しかし、「精神疾患を経験した当事者との交流」は、対象や目的に合わせて、その活用方法を工夫する必要があります（7 ページ 2.4.3）。ある中学生を対象にした研究では、こうした交流ではスティグマを減らすことへの効果は観察されず、むしろ逆効果を示しました¹⁷⁾。当事者が自身の経験を限られた授業時間内で語る際に、過去に医療や社会から受けた差別的な経験を怒りとともに感情的に伝えてしまうと、共感が得られず不安を強めてしまう可能性があります。既に精神疾患を経験している生徒にとっては、辛い経験になってしまうかもしれません。精神疾患への具体的なイメージがほとんどない若者にとって、授業中の当事者との交流体験は精神疾患への印象に大きな影響を与えるため、十分に練られた計画の中で実施さ

れることが望めます。また、今後、日本全国の学校で精神疾患に関する授業が行われることから、実施可能性を考慮すれば、ビデオやインターネットによる当事者インタビューの活用が現実的であり、一定の効果を期待できるものかもしれません。

表 2. スティグマを減らすために効果的と考えられているコンテンツ

コンテンツの種類	例
当事者との交流	
精神疾患を持つ人と会う、話す	精神疾患患者と実際に話してみる
精神疾患を持つ人の体験を知る	精神疾患患者のインタビュー動画を視聴する ^{14, 15, 27, 28)}
精神疾患に関する知識教育	
回復へのメッセージ	精神疾患患者の多くは回復につながりうる
社会的包摂	精神疾患患者は、働く権利があり、働き続けるための支援を受ける権利を持つ
精神疾患が一般的である疫学知見	精神疾患は生涯のうち4人に1人が経験する
精神疾患と治療の生物医学的情報 ²⁹⁾	精神疾患の症状は脳機能の不調を反映していること、治療効果のメカニズム

Clement et al. 2010³⁰⁾を参考に作成し、「精神疾患と治療の生物医学的情報」については、本冊子 4.2 項の結果をもとに追加。

3.5 学校精神保健のための教材集—メンタルヘルス・プロモーション

私たちは、こころの健康や精神疾患を正しく理解するためのビデオ教材をウェブサイトで公開しています (<http://mhp.umin.jp>)。学校の先生は、授業や指導の中でこのビデオ教材を活用することができます。当サイトは、東京大学、国立精神・神経医療研究センターの研究者が運営している「根拠に基づくアンチスティグマ活動研究会」による研究成果に基づき、当事者の方に協力をお願いし、若い人に共感を得やすいインタビュー動画を中心に掲載しました。



当サイトでは、当事者の発言内容は改変せず、見やすい形に時間を短くするなどし、授業などで活用して頂けるよう、また若い人に理解しやすいように編集しました。インタビューで語られている内容は、あくまでも一個人としての経験や考え方で、他の当事者と全く同じではなく多様であることも留意すべきです。これらについては、高校生にも伝えて頂きたいです。精神疾患を経験した当事者の経験や生活の様子等の多様さを知ることは、生徒にとって、精神疾患について広い視野で理解することにつながると思われます。各学校で現状に合うようにご活用され、フィードバックを頂ければ大変助かります。

3.6 まとめ

全国の高校生が、学校の授業の中で精神疾患について学ぶ機会を得ました。このことは、精神疾患について知るという意義だけでなく、彼/彼女らがこれからの社会を作ってい

く世代であることを踏まえると、将来、社会全体のこころの健康や精神疾患に関する理解が高まることが期待されます。学校での学習をきっかけに、精神疾患に関心を持ち、学校だけでなく、地域でも当事者との交流機会が増えることが望めます。また、学校での精神保健教育の目的の1つには、自身、家族・友人の不調に早めに気がつくこと、不調時に助けを求めたり、手を差し伸べる人が増えることがあります。そのためには、生徒に教育をすれば解決することではありません。身近な大人である学校教員が、生徒のこころの様子を把握し、適切に対応する能力が求められます。今後、より気付かれる生徒や学生のニーズを、授業を担当する教員だけでなく、他の教員、保護者、さらには地域全体で継続して関わること、必要に応じて専門機関に相談支援をつなげられる仕組みが必要です。

4 研究紹介

4.1 動画視聴でこころの不調をもつ人を知ることはスティグマを長期に減らすか？

論文 A randomised controlled trial of repeated filmed social contact on reducing mental illness-related stigma in young adults.²⁸⁾および Long-term effects of filmed social contact or internet-based self-study on mental health-related stigma: a 2-year follow-up of a randomised controlled trial.²⁷⁾より

本研究の目的と概要

これまで述べてきたように、スティグマを減らすには、こころの不調を持つ人と実際に会ったり、こころの不調を持つ人が登場する動画をみたりすることが効果的と考えられています。しかし、この効果の検証は、1 週間あるいは 1 ヶ月など限られた期間でのみ示されてきました。より長期、1 年後、2 年後にスティグマが減っているのかについては明らかになっていませんでした。そこで本研究は、スティグマを減らすために開発された動画視聴やインターネット自己学習の長期的な効果を検討することを目的として、ランダム化比較試験 (Randomized Controlled Trial; RCT) を実施しました。RCT とは、研究参加者をランダムに分けて、学習の前後などに評価を行う調査方法です。本研究は、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)、研究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、結果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)。

研究参加者

研究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を利用して、30 大学の大学生・大学院生に一般募集をしました。その結果、20 大学から 259 名の大学生・大学院生が本研究に参加しました。そのうち 68 名については、途中から回答が得られなくなったなどの理由により解析に入れることができませんでした。最終的に、187 名の研究参加者が解析対象となりました (図 3)。

研究の流れ

研究参加者は学習方法の異なる 3 つのグループにランダムに振り分けられました (図 3)。3 つのグループは、1) 「動画などを通して、こころの不調をもつ人を知るグループ (動画視聴グループ)」、2) 「インターネットの自己学習グループ (自己学習グループ)」、3) 「比較のためのグループ (比較対照グループ)」を指します。研究参加者は割り付けられた学習方法を実施しました。また、本研究は、各グループの研究参加者に、学習前調査、学習後調査、1 ヶ月後調査、12 ヶ月後調査、24 ヶ月後調査の合計 5 回調査に参加することをお願いしました。実際の調査は 2013 年 11 月から 2016 年 6 月にかけて行われました。

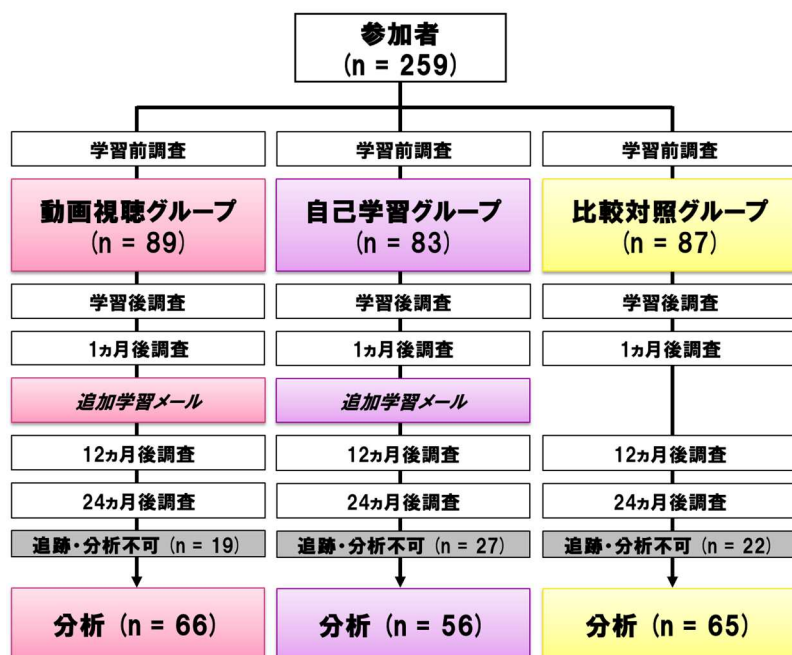


図 3. 実験の流れ

学習方法の紹介

1) 動画などを通して、こころの不調をもつ人を知るグループ（動画視聴グループ）

初回学習で研究参加者は、研究グループが作成した動画講義を視聴しました（図 4）。講義の中には、スティグマ軽減に有効とされる国際的な知見（12 ページ表 2）³⁰⁾をもとに、精神疾患の当事者が自分の経験を語る内容（JPOP-VOICE, <http://jpop-voice.jp/>）と、精神疾患の基本的な知識などで構成されています。その後、初回学習 2,4,6,8,10 か月後の計 5 回、追加学習メールを受け取りました。追加学習メールには、精神疾患の当事者のインタビューを紹介するウェブサイトの URL と簡単な説明が記載されていました。

2) インターネットの自己学習グループ（自己学習グループ）

初回学習で研究参加者は、「精神疾患」「統合失調症」というキーワードを 30 分間インターネットで自己学習をしました。また、自己学習グループの研究参加者も初回学習後に計 5 回の追加学習メールを受け取りました。追加学習メールには、動画視聴グループに紹介するウェブサイトに対応した疾患名（例：統合失調症、うつ病、パニック障害など）が示されており、各疾患名をキーワードとして用いた自己学習のお願いが記されていました。

3) 比較のためのグループ（比較対照グループ）

初回学習において、比較対照グループの研究参加者は、30 分間 Microsoft Windows に付属しているゲーム（マインスイーパーなど）を実施しました。比較対照グループの研究参加者には追加学習メールは送付されませんでした。

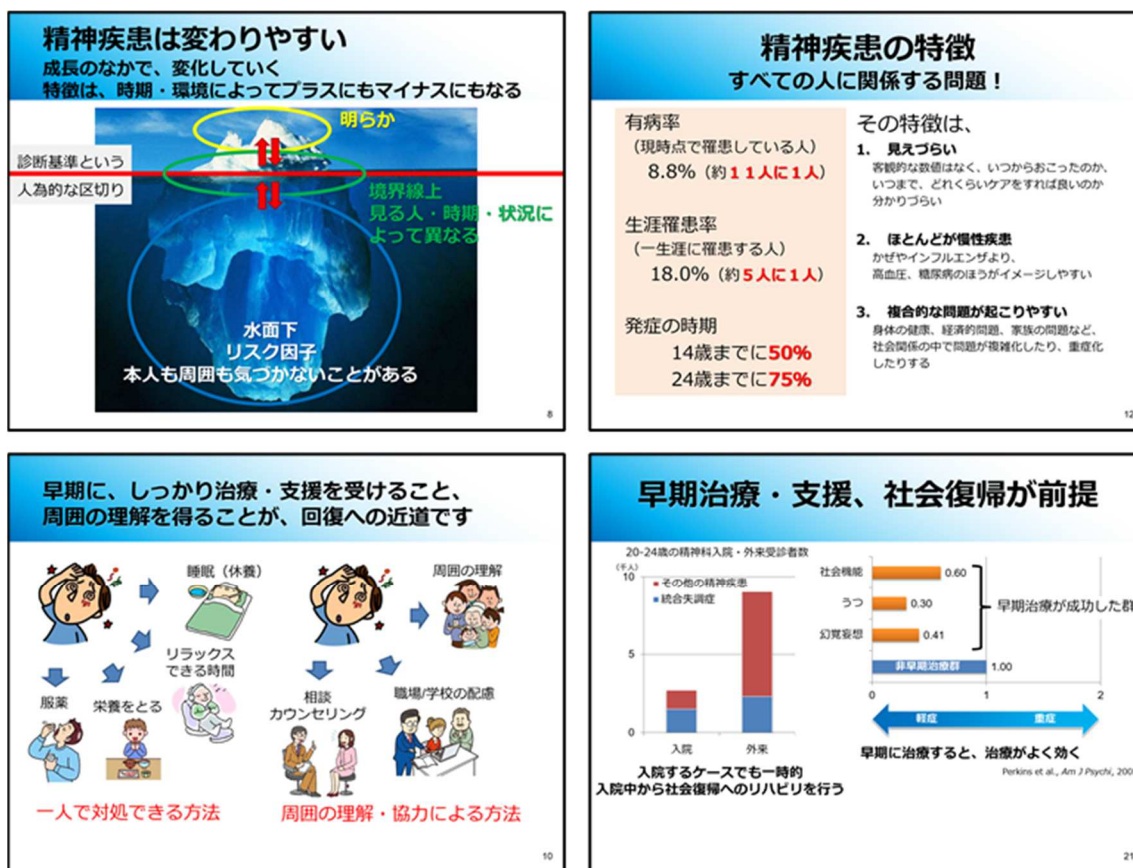


図 4. 動画講義コンテンツの例

評価項目

スティグマ尺度として、こころの不調をもつ人との経験や行動の意思尺度 (RIBS, 4 項目 4~20 点, 例:「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」)^{31, 32)}を用いました。

結果

スティグマ尺度得点は、学習前調査では 3 グループの平均得点に差はありませんでした。しかし、学習後、1 カ月後、12 カ月後、24 カ月後の調査では、動画視聴グループの平均得点は大きく改善されていました (図 5)。また 12 カ月後に限れば、動画視聴グループの平均得点は、自己学習グループよりも大きいものとなっていました。つまり、他のグループと比べ、動画視聴グループの研究参加者は、こころの不調を抱えた人に対してより寛容な行動をとる可能性が示唆されました。

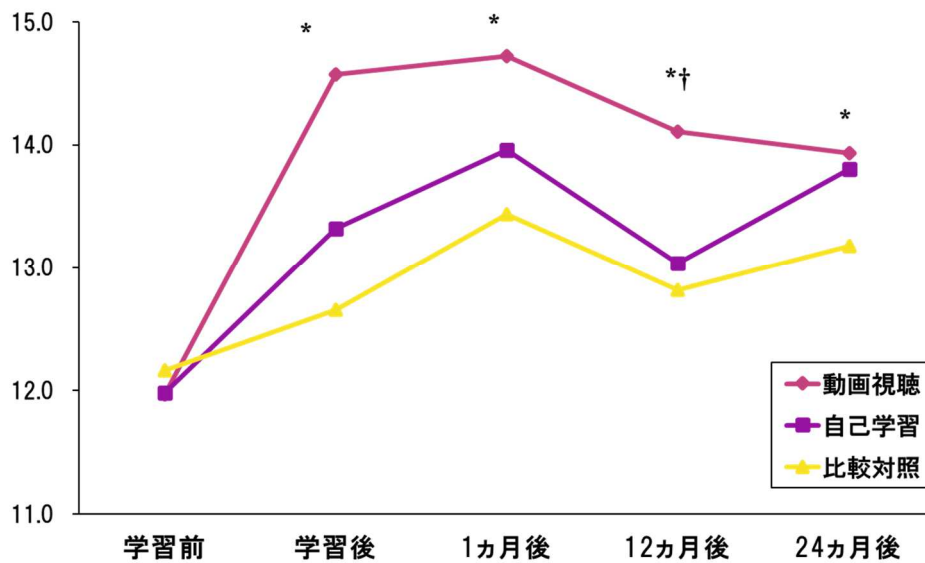


図5. RIBS「こころの問題を抱えた人に対する行動の意思尺度」得点の変化

* 動画視聴グループが比較対照グループ群と比較して $p < 0.05$

† 動画視聴グループが自己学習グループと比較して $p < 0.05$

考察と今後の展望

この実験は、動画などを通して、こころの不調をもつ人との間接的な体験がこころの不調へのスティグマを 24 か月後も改善しつつ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、ウェブ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増やしていくことが課題となります (12 ページ 3.5)。

4.2 精神疾患の医学的な内容の講義はスティグマを減らすか？

論文 Effects of biomedical messages and expert-recommended messages on reducing mental health-related stigma: a randomised controlled trial.²⁹⁾より

本研究の目的と概要

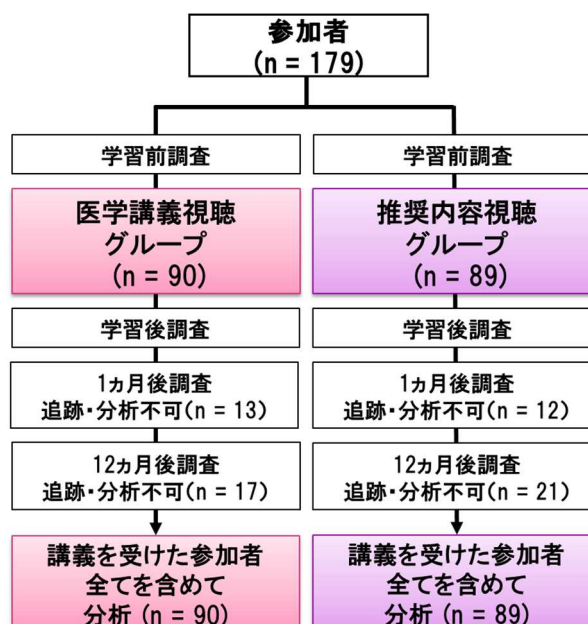
こころの不調へのスティグマを減らす方法として、精神疾患そのものを知ること、特に医学的な知識を学ぶことは、必ずしも効果的ではないとされてきました（11 ページ 3.4）。むしろ欧米諸国の研究では、医学的な知識が増えるほど、精神疾患へのスティグマが逆に増えた、という報告もあります^{33, 34)}。しかしこれまで、実際に医学的な内容の講義を用いた研究はありませんでした。そこで本研究では、精神疾患に関する知識のうち、医学的内容の講義（医学講義視聴グループ）とスティグマを減らすことに効果があるとされる推奨内容の講義（推奨内容視聴グループ）の効果を比較する RCT（14 ページ 4.1）を実施しました。推奨内容の講義とは、「精神疾患が一般的である疫学知見、回復へのメッセージ、社会的包摂に関する内容」等の心理社会的知識を中心としたものです（11 ページ 3.4）。本研究は東京大学倫理委員会の承認（No. 507-2）を受けて実施されました。また、研究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: UMIN000027727）。

研究参加者

研究参加者は、179 名の高校生以上で日本語の読み書きができる方に、学習方法に関する研究というテーマで本研究の目的を伝えずに参加頂きました。

研究の流れ

研究参加者は医学講義視聴グループと推奨内容視聴グループの 2 群にランダムに振り分けられました（図 6）。学習前調査を受けた後で、それぞれ 10 分の介入を受けました。その後、学習後調査、1 ヶ月後調査、12 ヶ月後調査、合計 4 回の調査に参加することをお願いしました。実際のグループの振り分けと最初の学習、学習前後の調査は、東京大学駒場キャンパスの一室で実施されました。1 ヶ月後調査、12 ヶ月後調査についてはアンケートをメール送付する形で実施されました。



学習方法の紹介

医学講義視聴グループと推奨内容視聴グループの動画どちらも、根拠に基づくアンチスティグマ研究会メンバーで作成しました。所要時間どちらも10分です。実験の前に予備調査を行い、研究参加者にスライドについて内容の難しさを評価してもらい、理解しづらい説明をよりわかりやすくするなど工夫してから実験を行いました。

医学講義視聴グループと推奨内容視聴グループの内容をそれぞれ説明します。導入部分は、両群で共通で、「こころの不調とは何か」を説明します（図7）。具体的な疾患名は示さず、症状や状態を示してそれをこころの不調（精神疾患）として説明を進めています。

はじめに	メンタルヘルスの問題とは？
・ここから約10分間、「メンタルヘルスの問題」や「精神疾患」についての学習をしていただき、学習効果を検討します ・あとで、どのスライドがわかりやすかったか、どういった感想を持ったか、などをお聞きますので、集中して聞いてください ・画面が見えづらい、音声聞き取りづらいなどありましたら、係員までお声がけください	・気持ちが沈む（うつ状態） ・不安でたまらなくなる（不安・恐怖） ・イライラする（焦燥感） ・眠れなくなる（不眠） など・・・ こういった症状が、何週間も続いたり、日常生活に支障をきたすとき

図7. 講義スライド（共通部分）

医学講義視聴グループ：

「精神疾患は脳の病気である」という説明として、内科や外科の病気と同じで、こころの不調も「脳」という臓器の一つが不調になることから起こることを説明しました（図8スライド1）。こころの不調と神経細胞やシナプスの構造や機能の関係について説明しました（スライド2）。いくつかの精神疾患について、原因として考えられているシナプスのアンバランスについて説明しました（スライド3）。その原因を解決するために用いられている治療薬で効果を得るメカニズムを説明しました（スライド4）。こころの不調の原因の一つとして遺伝があることを説明した上で、遺伝のみによって起きるわけではなく、環境との相互作用によって起きること（スライド5）を説明しました。

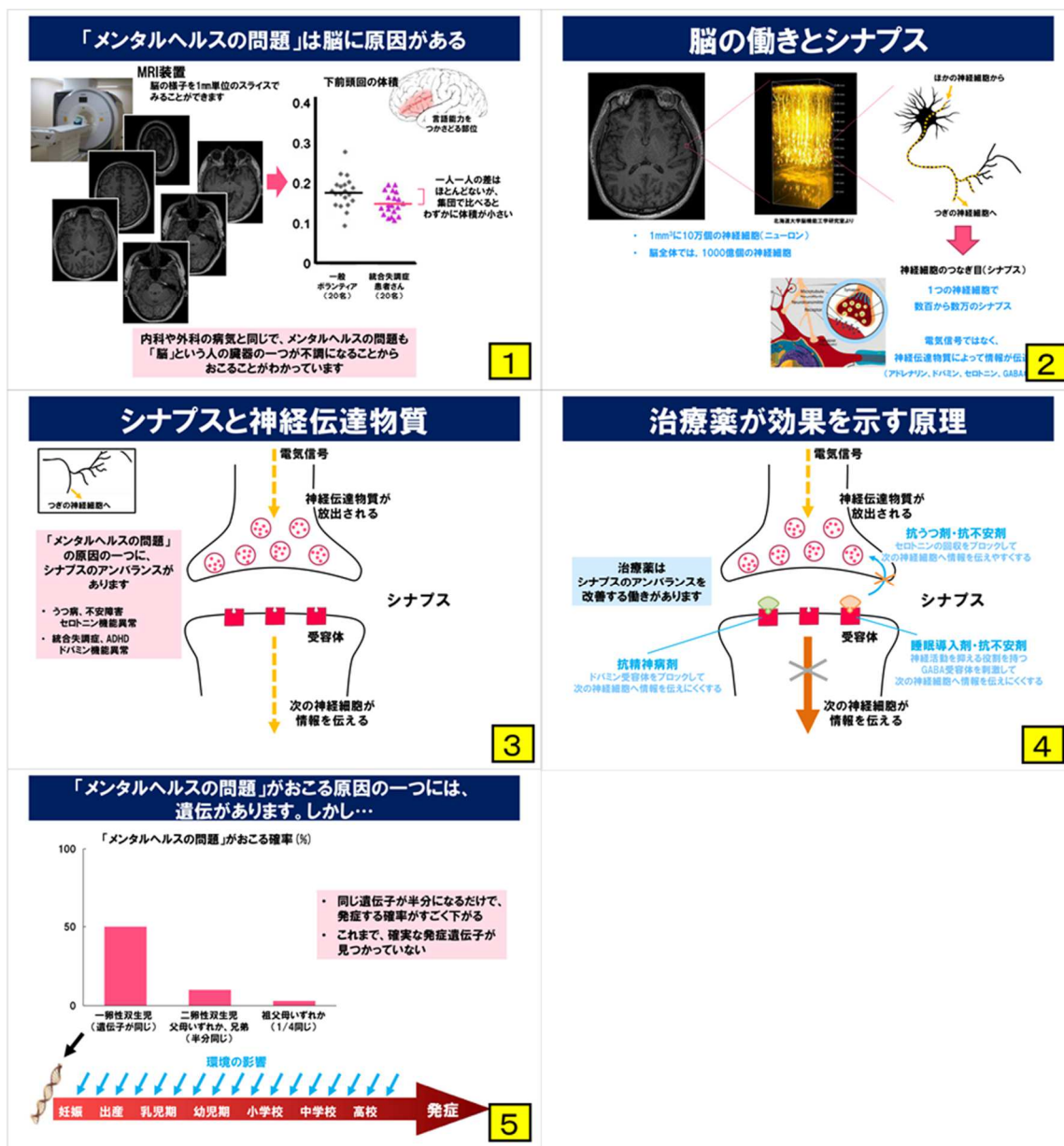


図 8. 講義スライド (医学講義視聴グループ)

推奨内容視聴グループ：

対照群の推奨内容視聴グループは、専門家による推奨メッセージのうち、当事者との交流以外の3つ「精神疾患が一般的である疫学知見、回復へのメッセージ、社会的包摂に関する内容」を含めました(図9)。精神疾患が誰でもかかりうること(スライド1)、5大疾病に含まれるほどに重要な社会課題として位置付けられていること(スライド2)、それが思春期で特に問題が大きいことを説明しています(スライド3)。次に、回復へのメッセージとして、セルフケアと周囲の理解/支援が重要であること(スライド4)、さらには、早期の社会復帰が回復に役立つこと(スライド5)、「疾患を持っても、病院や施設ではなく、自分が

生まれ育った地域で暮らしたい」(＝社会的包摂) というあたりまえのニーズが、近年徐々に実現される時代になってきた(スライド6) という話をしました。

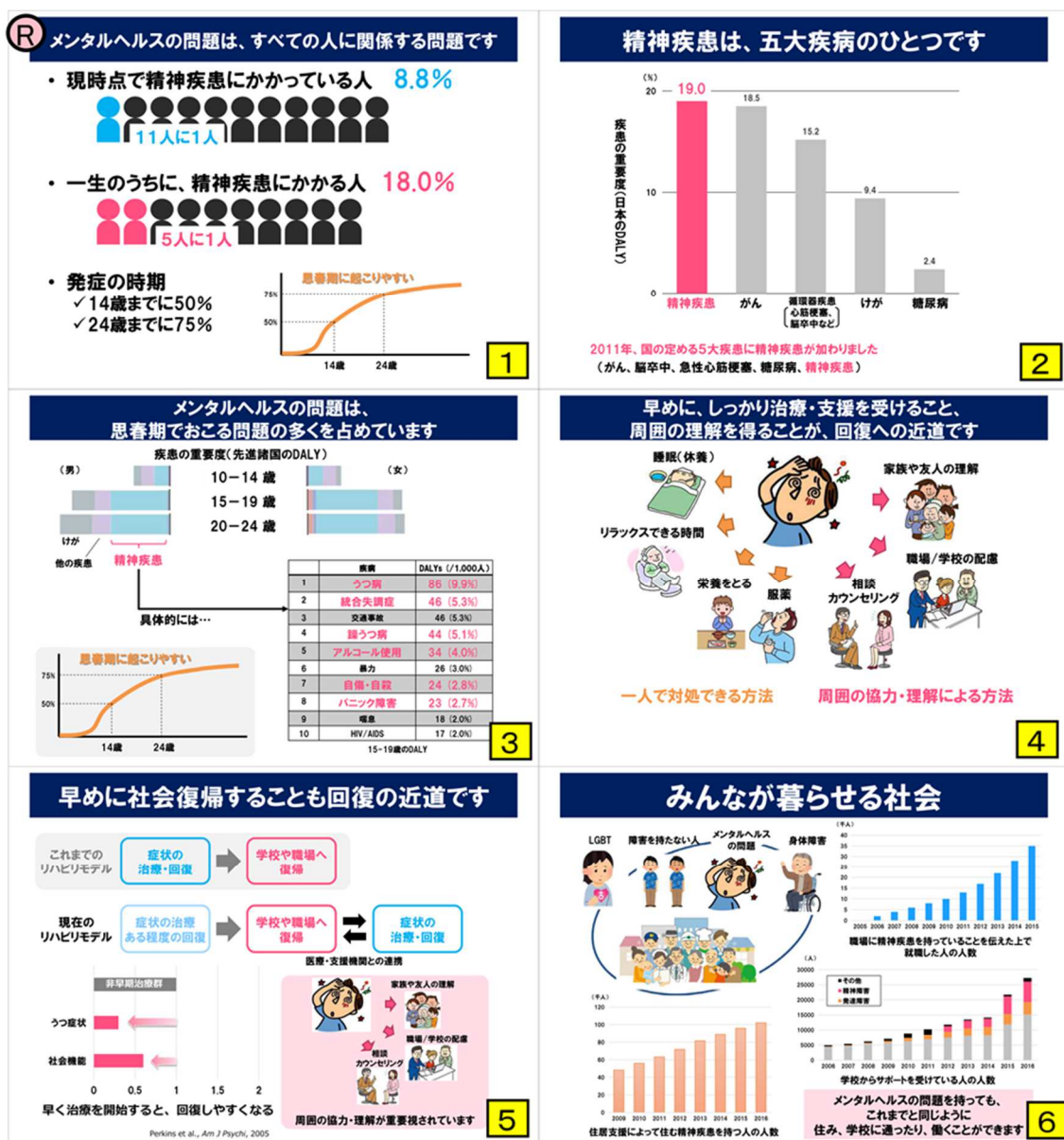


図9. 講義スライド(推奨内容視聴グループ)

評価項目

研究参加者のスティグマの程度は、精神疾患に関する適切な知識尺度(MIDUS, 15項目0~60点, 例:「精神科の病気(うつ病、統合失調症など)は、とてもありふれた病気である」)³⁵⁾を用いて計測しました。

結果

スティグマの平均得点は、医学講義視聴グループと推奨内容視聴グループ共に、学習前調査と比べて、学習後、1ヶ月後、12ヶ月後いずれの時点においても改善しており、改善の程度に違いはありませんでした（図10）。つまり、精神疾患の医学的内容を扱う医学講義視聴グループの研究参加者は、心理社会的内容を扱う推奨内容視聴グループの研究参加者と同様に、スティグマを減らすことに有効なアプローチである精神疾患に関する適切な知識向上の効果が期待できることが示唆されました。

なお、従来懸念されていた、教育を行うことで逆にスティグマが増えた研究参加者の割合は、両グループとも差がありませんでした。

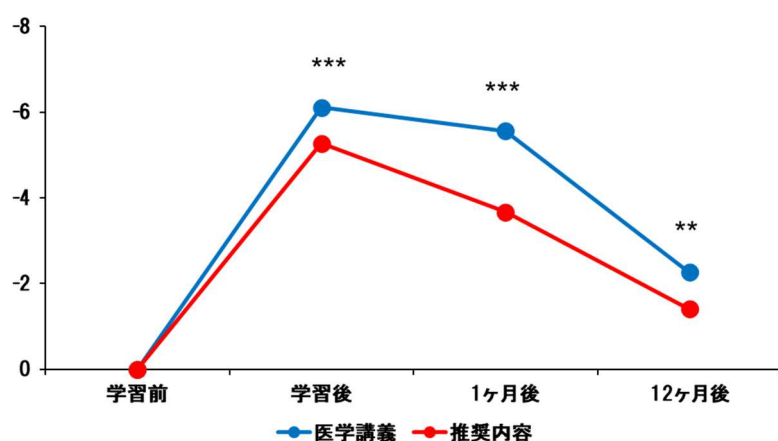


図10. MIDUS「精神疾患に関する適切な知識尺度」得点の変化

*** 医学講義・推奨内容の両グループ共に、学習前時点と比較して $p < 0.001$, ** 同 $p < 0.01$

考察と今後の展望

この研究は、精神疾患へのスティグマを減らすために具体的にどのような知識の獲得が効果的かについて、医学的内容と心理社会的内容を RCT で検証した世界で初めての報告でした。これまでの根拠とは異なり、医学的内容も精神疾患に対するスティグマを減らすことに効果的だと考えられました。本研究で得られた知見は、今後のスティグマを減らす教育に含める内容を検討するために役立つと考えています。

4.3 こころの不調に対して助けを求める力

論文 Help-seeking intention for depression in early adolescents: Associated factors and sex differences.³⁶⁾より

本研究の目的と概要

前述のように、こころの不調の多くは思春期に起こります。また、比較的短期間で治る風邪や骨折などと比べて、こころの不調は長引きやすく、家庭や学校などの日常生活に大きな影響をもたらします。しかし、こころの不調におちいった若者の多くは周りの人に助けを求めず、精神保健サービス（例、精神科医療や心理カウンセリングなど）を受けないままにすることが珍しくありません。こころの不調は放っておくと深刻な事態になることもあります。その例として、日本では若者の死因の第一位が自殺であることが挙げられます。こころの不調におちいった若者が周りに助けを求める力をいかに育んでいくかということは、これからの日本の課題と言えるでしょう。そこで、こころの不調におちいった際に助けを求める力にはどのような要因が関連するのかを調べる研究を行いました。

研究参加者

対象は約 4500 人の 10 歳児童です。この研究参加者は、東京都内三自治体の住民基本台帳を用いて、その自治体に住んでいる人の中からランダムに選ばれました（図 1 1）³⁷⁾。



図 1 1. 参加者リクルート方法

研究の流れ

研究対象者が 10 歳の誕生日を迎える前後に、調査協力依頼状を家庭に送付しました。その後、調査員が家庭を訪問、調査の説明を行い、協力を依頼しました。協力家庭には、親用と子ども用の質問紙（表 3）や面談に協力してもらいました。

表 3. 助けを求める力の評価法

提示文	太郎君は、この数週間、いつもとちがって、なんだか悲しくなったり、つらい気持ちになったりすることが多くなりました。いつも体がだるく、疲れていて、夜はしっかり眠ることができなくなっています。あまり食欲もなく、体もやせてきています。勉強も手につかず、成績も落ちてきました。決めなくてはいけないことも、なかなか決められず、これまでできていた毎日の勉強や習い事などが、とてもつらく感じるようになってきています。太郎君の家族や友達も、太郎君の最近の様子をとても心配しています。
質問文	もしあなたが太郎君と同じような状態になったら、誰かに相談しますか
回答選択肢	1. すぐに誰かに相談する 2. 誰にも相談しないでもう少し自分で様子をみる

評価項目

質問紙に回答してもらう方法を用いて、精神的不調におちいった際に助けを求める力を評価しました。具体的には、うつ病の状態にある男の子の様子を文章で示して、もし自分が同じ状態になったら周りに助けを求めるかどうかを尋ねました。

他にも、児童や親に様々な質問に答えてもらうことによって、児童の精神的健康などを含む様々な要因を調べました。そして、これらの要因と助けを求める力の関係を調べました。

結果

女の子のほうが男の子よりも助けを求める力が強い傾向がみられました（図 1 2）。精神的健康問題、具体的には思春期でよく見られる抑うつ症状や精神病症状（例：幻覚、妄想）などがかかえていると助けを求める力が弱まることがわかりました。つまり、抑うつ症状が重い子ほど、かえって助けを求めなくなる傾向がみられました。また、「男（女）の子は困ったことがあっても誰にも相談しないで一人で解決すべきだ」などの性役割についての考えが強い子は、助けを求める力が弱い傾向がみられました。こうした助けを求めることについてのスティグマと言えるような考えの偏りは、助けを求める力を弱めてしまうようです。この傾向は特に男の子で強くみられました。また、今回の研究では親が助けを求める力についても同じように評価したのですが、親が助けを求める力が強いと、子も助けを求める力が強い傾向がみられました。

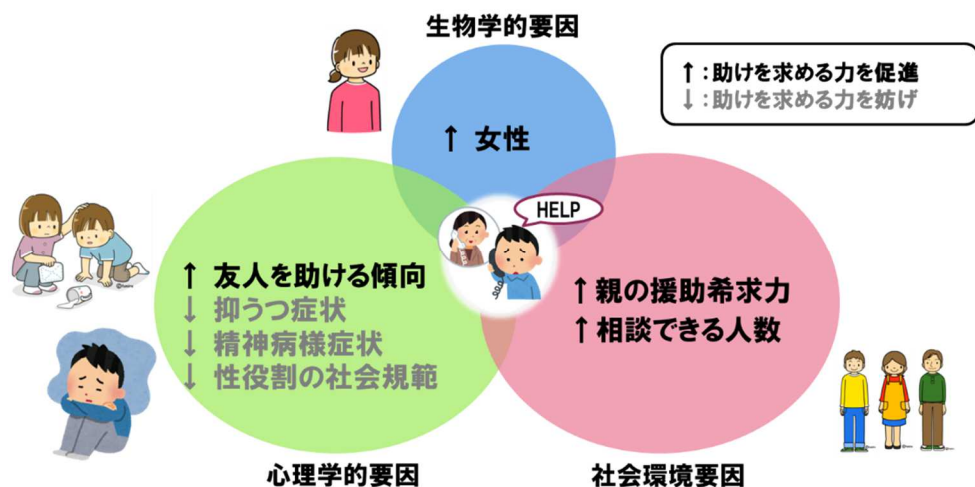


図 1 2. 助けを求める力と関連のあった要因

考察と今後の展望

性別を問わず困ったときに周りに助けを求めることは大事な力であることを社会全体で共有し、助けを求めることへのスティグマを減らしていくことが重要です。また、親が周りを助けたり周りに助けてもらう姿から、子は助けを求める力を育んでいるかもしれません。

コラム：精神疾患の適切な知識とは？

精神疾患についての「適切な知識」がどのような知識なのか、というのは実は難しい問いです。というのは、精神疾患についてはまだ分かっていないことも多いからです。たとえば、統合失調症やうつ病などの名前がついている「病気」でさえ、その原因やメカニズムは明らかになっておらず、同じ病名がつく人の中でも症状や重症度の違いがとても大きく、本当に「一つの病気」なのかという疑問が持たれています。また、治療や支援についても考え方が日々進歩しています。21 ページにある「精神疾患に関する適切な知識尺度」には、「精神科の病気には、まず薬による治療が必要である」という質問項目がありますが、現在においてこれは適切な知識とは言えない部分があります。

そうは言っても、現時点でも明らかに適切あるいは不適切な知識はあると言えるでしょう。たとえば、「精神疾患は非常によくある疾患で誰もが経験しうるものだ」「精神不調の際に周囲に助けを求めるのは恥ずかしいことではない」「精神疾患は生物学的要因と環境要因が絡み合って起こる」「薬物治療が効果的なこともある」などは適切な知識と言えるでしょう。一方で、「精神疾患は性格の弱さからくるものだ」「気持ち次第で乗り越えられるので相談しない方がよい」などは不適切な知識と言えるでしょう。

4.4 パブリック・スティグマは知識→態度の順に変化するか？

論文 Social distance toward people with schizophrenia is associated with favorable understanding and negative stereotype.³⁸⁾より

本研究の目的と概要

2.2 で説明したように、個人が特定の人に持つ差別意識（パブリック・スティグマ）は大きく知識（無知）、態度（偏見）、行動（差別）に分かれるとされています。多くの人は、無知が偏見につながる、と考えてきましたが、実際はそうでしょうか？これが事実だとすれば、学校の授業やメディアなどの紹介で、精神疾患の知識を広く伝えれば、スティグマは着実に減っていくはずです。2.4 や 4.1 で紹介したようなインターネットの知識や自己学習も、知識ベースがほとんどであることがわかっています^{21, 27, 28)}。一方で、こころの不調を持つ人と会って話を聞いてみたり、体験を動画を通して見てみる内容は、必ずしも知識を増やすとは限らず、より共感に訴える内容が含まれています。これまで、知識→態度、態度→知識、といったように、スティグマのある部分を減らしたらもう片方の部分も良くなる、ということはありませんでした。

そこで本研究では、4.1 で行った RCT データを再解析し、統合失調症の適切な知識^{35, 39, 40)}、負のステレオタイプ（知識）³⁹⁻⁴¹⁾、社会的距離（態度）⁴²⁾が 12 ヶ月間でどう変化するかをみました。

研究参加者

4.1 で記載したように、259 名の研究参加者データを再解析しました。

研究の流れ

4.1 で記載した 5 回の調査のうち、学習前調査と 12 ヶ月後調査を使用しました。

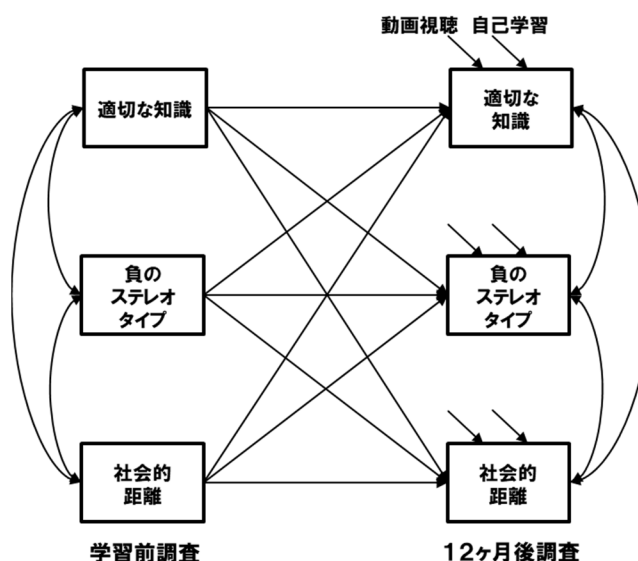
評価項目

各指標での代表的な聞き方は、以下のとおりです：

- 適切な知識： 「統合失調症はとてもありふれた病気である」（21 ページ）
- 負のステレオタイプ： 「統合失調症は危険である」（7 項目 7～35 点）
- 社会的距離： 「統合失調症で入院していたことのある人とは付き合わないのが一番である」（29 ページ）

用いた方法は共分散構造モデルというもので、図 1 3 のような式を一度に検討できる解析手法です。

図 1 3. 検討した共分散構造分析モデル



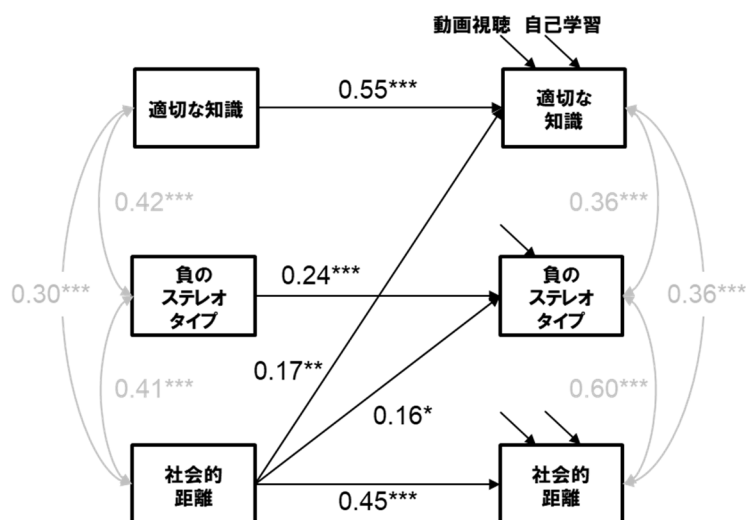
結果

解析した結果は図 1 4 のようになりました。まず、学習前から 12 ヶ月後調査に引かれた並行の矢印を見ると、12 ヶ月間の中で負のステレオタイプは関係が小さく、他の指標と比べて大きく変動していることがわかります。各指標が他の指標にどう影響を与えたかを見ると、社会的距離から適切な知識、負のステレオタイプへの矢印が残りました。具体的には、社会的距離が小さくなれば、12 ヶ月後の適切な知識が増え、負のステレオタイプが減る、ということがわかりました。

図 1 4. 共分散構造モデルの結果

左右の端にある双方向の矢印は、各スティグマ指標はそれぞれ関係していることを示す。数値は-1 から 1 で表され、1 なら完全に相関、0 なら無相関、-1 なら完全に逆相関している。左から右に並行に進む矢印は、同じスティグマ指標は 12 ヶ月後にもある程度関係していることを示している。

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$



考察

この結果は、多くの人が考える知識→態度の流れとは異なりますが、なぜこころの不調を持つ人と会って話を聞いてみたり、動画を通して体験を見聞きするとスティグマが減るのかの理解に繋がります。

4.5 スティグマの変化は扁桃体に関連した脳活動によって異なるか？

論文 The association between amygdala subfield-related functional connectivity and stigma reduction 12 months after social contacts: A functional neuroimaging study in a subgroup of a randomised controlled trial.⁴³⁾より

本研究の目的と概要

こころの不調を持つ人と会って話を聞いたり、体験を動画を通して知ることは、スティグマ軽減に最も効果があり、4.4 でスティグマの分類のうち、態度（社会的距離）が知識を変えることもわかりました。ただしこれまで、スティグマを生み出している脳がどのように作用しているかはあまりわかっていませんでした。不安や恐怖の反応（情動反応といいます）は、脳の中にある扁桃体（へんとうたい）に中枢があることがわかっています。そのため、扁桃体に関する脳活動を検討することは、スティグマの理解に繋がります。

扁桃体（図 1 5）は脳のやや前方、下面に近いところにあり、大脳皮質の内側に囲まれたところにあるため脳の表面からは見えません。海馬（記憶の中枢）の先につながっていることから、海馬と合わせて描かれることが多いです。実際に、海馬とのやり取りは非常に多く、記憶の形成にも大きく関係しています。扁桃体は楕円形の構造をしており、中には 10 以上の亜核というものに分かれていて、それぞれ脳の別の場所から信号が来て、別の場所に信号を渡すことをしています。そのため、扁桃体では身体が得る様々な情報をまとめた上で、感情や行動などを担う脳部位に連絡を行っていると考えられます。

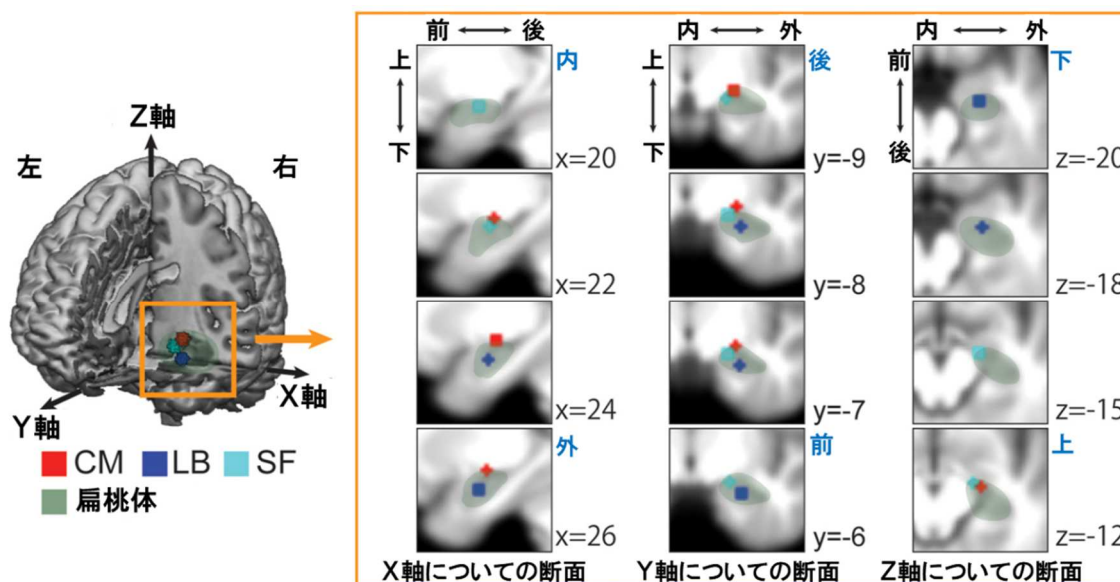


図 1 5. 扁桃体と 3 つの亜領域の位置

扁桃体全体と、中心内側領域（CM）、腹外側領域（LB）、皮質領域（SF）それぞれの中心を点で示した。

脳画像研究では、脳の構造だけでなく、機能もみることができます（機能的 MRI、functional MRI [fMRI]）。機能的 MRI を用いれば、特定の課題（例. 暗算）を解いているとき、リラックスして安静にしているとき、睡眠時といった状態の脳活動を見ることができます。特に、安静時の機能的 MRI は、脳のアイドリング状態で様々な脳部位の結合を見ることができること、課題に必要な機器やプログラミングの準備が必要でないこと、他の研究目的にも流用しやすいことから一般的な計測方法として広く用いられています。そのため、今回も安静時の機能結合を用いて解析しました。

扁桃体の直径は 3cm 程度（長軸）と言われており、すべての亜核を分離して解析することは非常に困難で、これまでの脳画像研究では扁桃体全体で解析することがほとんどでした。これら亜核は機能的におおきく 3 つ（中心内側領域、腹外側領域、皮質領域）に分けることができ、近年この 3 つの亜領域を使った解析が可能になってきました⁴⁴⁾。そのため、本研究ではこの 3 つの亜領域をわけて解析を行うこととしました。

研究参加者

4.1 で行った RCT に参加していただいた 259 名のうち、東京大学医学部附属病院で MRI 実験にもご協力を頂いた 77 名の研究参加者です（図 1 6）。

研究の流れ

研究参加者は、東京大学医学部附属病院にて、頭部 MRI 計測を 1 時間程度受けていただきました。そのうち、安静時の機能的 MRI（12 分程度）を解析に用いました。

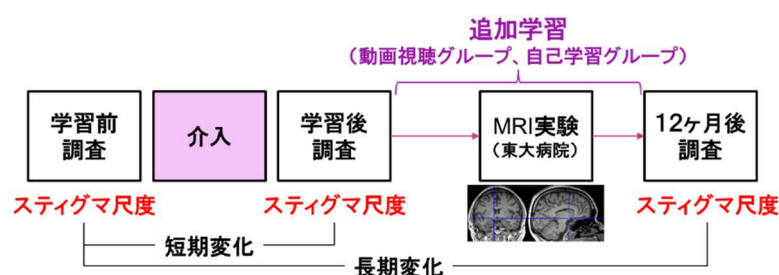


図 1 6. 本研究の流れ

評価項目

今回のスティグマ指標は扁桃体機能との関係を見るため、統合失調症への社会的距離尺度 (SDSJ, 5 項目 0~15 点, 例. 「統合失調症で入院していたことのある人とは付き合わないのが一番である」)⁴²⁾を用いました。介入前後の短期変化、12ヶ月間の変化を見た長期変化について、扁桃体亜領域に関係する脳機能結合との関係を解析しました。

結果

動画視聴グループでは、長期スティグマ軽減効果が出ている人ほど、扁桃体皮質領域—鳥距溝の機能結合が大きいことがわかりました（図17）。

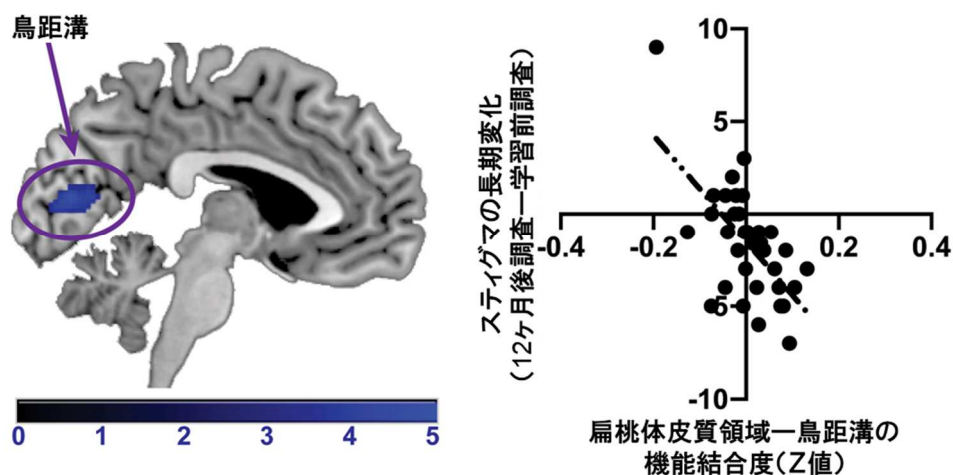


図17. スティグマの長期変化と関連があった鳥距溝の位置と、扁桃体皮質領域—鳥距溝の機能結合との相関関係

考察と今後の展望

皮質領域は、脳皮質の様々な部位と情報をやり取りして、不安や恐怖の行動を制御していると考えられています。鳥距溝は一次視覚野とも呼ばれ、視覚処理の中樞です。扁桃体と視覚野は古くから結びつきが強いことがわかっており、見た情報から不安、恐怖などを瞬時に湧き上がらせるか関与していると考えられています。そのため、この機能結合が強いことが、スティグマを減らす介入効果を強めている可能性が考えられます（スティグマを減らす介入をしたので機能結合が強くなった、という可能性もゼロではないですが、日々の生活の中で今回の実験はごくわずかにしか占めないで、通常はこの関係は考えません）。

今回は扁桃体に絞った検討にとどまりましたが、今後は脳全体の解析も行い、スティグマ形成や維持に関して、脳科学の視点でも検討を重ねていく予定です。

4.6 統合失調症の名称変更はスティグマを軽減させたか？

論文 Long-term effect of a name change for schizophrenia on reducing stigma.⁴⁰⁾ および Mental-health-related stigma among Japanese children and their parents and impact of renaming of schizophrenia.³⁹⁾より

本研究の目的と概要

日本では 2002 年に、旧病名から統合失調症に名称を変更しました^{45, 46)}。旧病名が病気の特徴を反映しないばかりか、マイナスのイメージをもたせるため、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、名称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、スティグマが減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。

この調査は 2014 年に行われました。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になります。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。

研究参加者

研究参加者は、4.1 と同じ 259 名の方です。そのうちさらに、保護者の方にも研究参加を依頼し、143 名の保護者（うち 135 名が母親、平均年齢 51.5 歳）からの回答も得ました。

研究の流れ

4.1 の学習前調査で行った質問紙回答を解析しました。そのため、各グループの学習効果はまだない状態での調査です。保護者の方には郵送で回答を得ました。

評価項目

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 18）。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」を対象にして、MIDUS「精神疾患に関する適切な知識尺度」³⁵⁾の一部をそれぞれ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 |

	と		と	
--	---	--	---	--

図18. 同じ病名を当てるクイズ

結果

「統合失調症」ペアの正答率が学生は41%に対し、保護者が65%と高い正答率でした(表4)。「認知症」ペアの正答率に違いはありませんでした。

表4. 病名クイズの正答率

	認知症	統合失調症
学生	88%	41%
保護者	87%	65%

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(図19左)。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19右)。これらの結果は、保護者の調査でも同様でした。

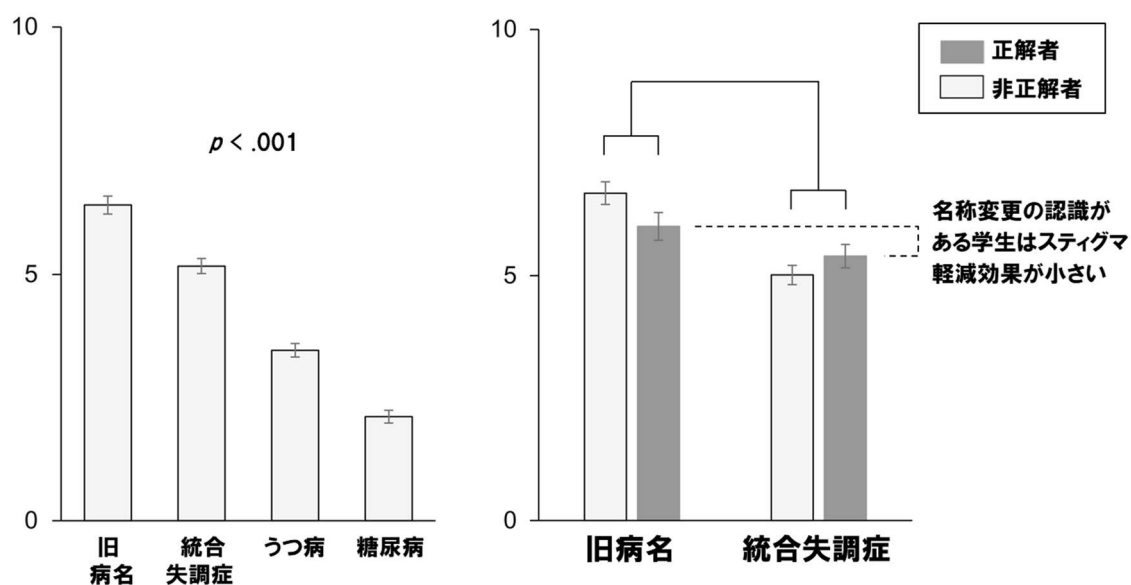


図19. 病名ごとのスティグマと、「統合失調症」クイズの回答によるスティグマの違い

親子でさまざまなスティグマ指標を比較すると、様々なスティグマは親のほうが小さいですが、統合失調症に関するものだけ親子同じか、親のほうがスティグマが大きいことがわかりました（図20）。また、親子のスティグマは精神疾患に関して相関しやすいことがわかりました。

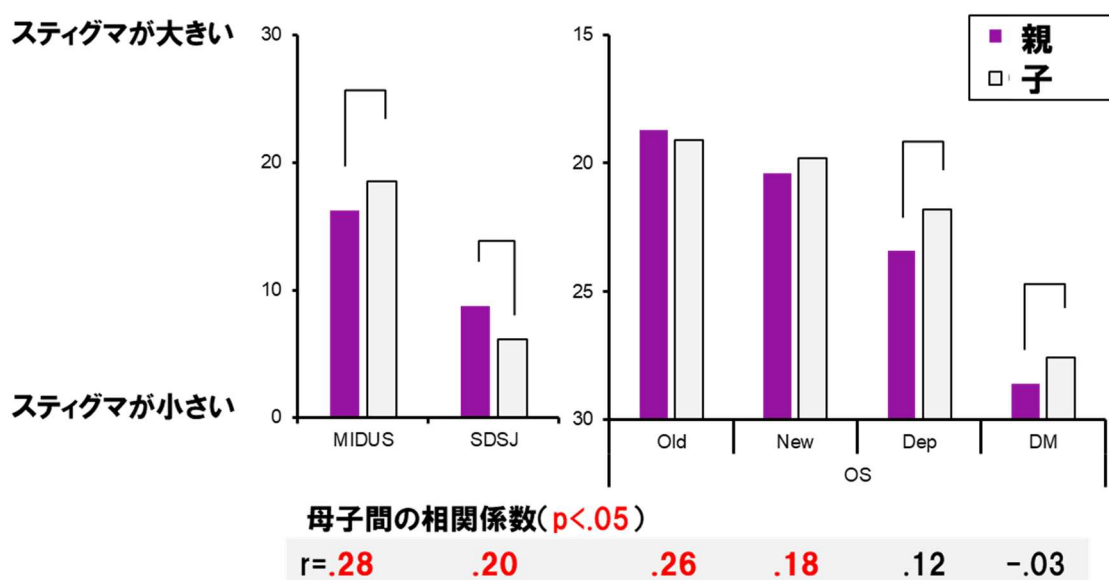


図20. 様々なスティグマ指標の親子比較

棒グラフ上部の折れ線は、親子で差があったことを示す ($p < 0.05$)。MIDUS, 精神疾患に関する適切な知識尺度 (21 ページ) ; SDSJ, 統合失調症への社会的距離尺度 (29 ページ) ; OS, 負のステレオタイプ (26 ページ) ; Old, 旧病名 ; New, 新病名 (統合失調症) ; Dep, うつ病 ; DM, 糖尿病

考察と今後の展望

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効果があることを示した世界初の報告です。また、その効果は世代を超えてあることがわかりました。一方で、統合失調症のスティグマはうつ病や糖尿病と比べると依然として大きい事もわかりました。

この研究結果から、なぜ名称変更によってスティグマが減るのか、いくつかの示唆が得られました。ひとつには、およそ半数の研究参加者が旧病名と「統合失調症」を異なる病気だと認識し、それがスティグマの違いや、名称変更によるスティグマ軽減効果に影響を与えているようです。この原因のひとつに、こころの不調、特に統合失調症について、授業やメディアから知識が得られない状況にあるのではないかと推察されます。これは、精神疾患のスティグマが家族間で共有されていることにも関係しているとされます。これらを検証するため、4.7, 4.8の研究も行いました。

4.7 スティグマ軽減効果は母のスティグマの影響を受けるか？

論文 Impact of parents' mental-health-related stigma on their adolescent children' response to anti-stigma interventions over 24 months: Secondary exploratory analysis of a randomized controlled trial.⁴⁷⁾より

本研究の目的と概要

2.4 や 4.1 で紹介したように、インターネットの知識や自己学習、あるいはこころの不調を持つ人と会って話を聞いたり、体験を動画を通して知るとは、スティグマを減らすことに効果があるとされています。スティグマ形成には、友達付き合いといった横のつながり（水平伝播）だけでなく、保護者など周囲の大人の影響を受けます（垂直伝播）（図 2 1）。しかしこれまで、この垂直伝播と水平伝播の関係はわかっていませんでした。そこで本研究では、4.1 で行った RCT データを用いて、「親が持つスティグマが、子へのスティグマを減らす教育の効果に与える影響はどうか」について調べました。

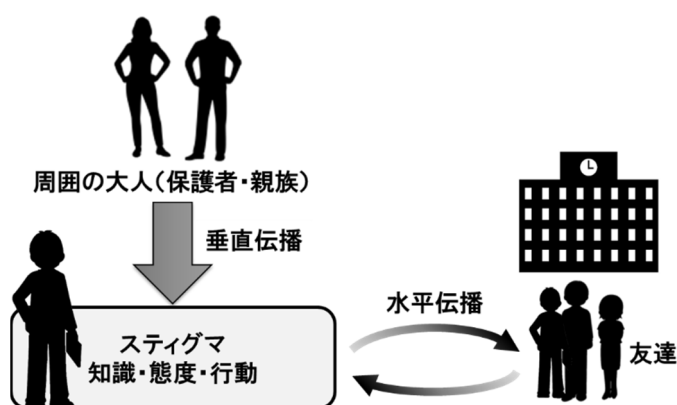


図 2 1. スティグマ形成に影響するとされる垂直伝播と水平伝播

研究参加者

研究参加者は、4.1, 4.6 と同じく 143 名の大学生、保護者（うち 135 名が母親、平均年齢 51.5 歳）のペアです。

研究の流れ

4.1 で行った質問紙回答を解析しました。保護者の方には郵送で回答を得ました。

評価項目

精神疾患に関する適切な知識尺度（MIDUS）³⁵⁾の学習前と 24 ヶ月後調査を用いました。

結果

親のスティグマの程度によって、24 ヶ月間の子のスティグマ変化量に違いがありました（図 2 2）。比較対照グループと比べて、自己学習グループと動画視聴グループは、学習前調査時点の親スティグマが悪い方が、子のスティグマはより良く変化していました。

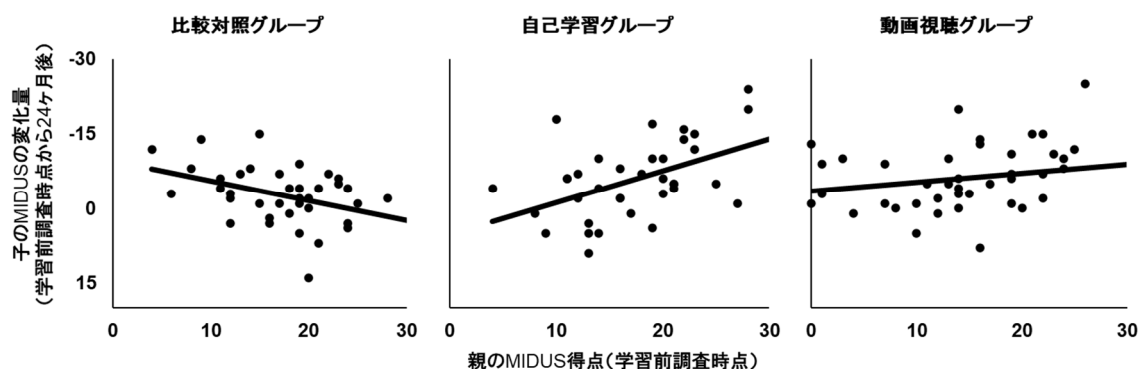


図 2 2. 24 ヶ月間の子のスティグマ変化量と親のスティグマ得点の関係

考察と今後の展望

この結果は、精神疾患に対する無知・誤解の程度が強い親の場合、子がスティグマを減らす介入を受けていないと、その子のスティグマはそのまま悪い変化を続ける傾向にあり、一方で、何らかのスティグマを減らす介入を受けると、介入効果が持続することになります。

本研究は、若者（大学生）へのスティグマ軽減介入が、保護者のスティグマによって影響されていることを調べた初めての研究です。4.6 で示したように精神疾患へのスティグマは親子で共有されており、垂直伝播によるスティグマを解消することによって、スティグマを減らす効果がより強く出る可能性を明らかにしました。2022 年度より全国の高校で精神疾患に関する授業が行われるようになるため（9 ページ 3）、社会における精神疾患に関する認識も変わっていくことが期待できます。

4.8 統合失調症の名称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 analysis⁴⁸⁾より

本研究の目的と概要

マスメディア報道は、こころの不調へのスティグマに影響を与えます。これまでの国内外の研究で、統合失調症のスティグマ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^{49, 50)}。

4.6 の調査により、名称変更がスティグマを減らす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スティグマが生まれていく可能性が否定できません。これまで、名称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。

調査対象

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。

研究の流れ

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解析しました（図 2 3）。

統合失調症の名称変更が新聞報道に与えた影響

統合失調症 名称 変更 新聞 報道 影響

1. 新聞見出しを、品詞（名詞、動詞、形容詞等）ごとに分解
2. 名詞と動詞について集計
3. 各単語をカテゴリー分類し、単語の傾向を分析

図 2 3. テキストマイニングの解析例

結果

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 4 左）。「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 2 4 右）。「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。

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 4）。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。

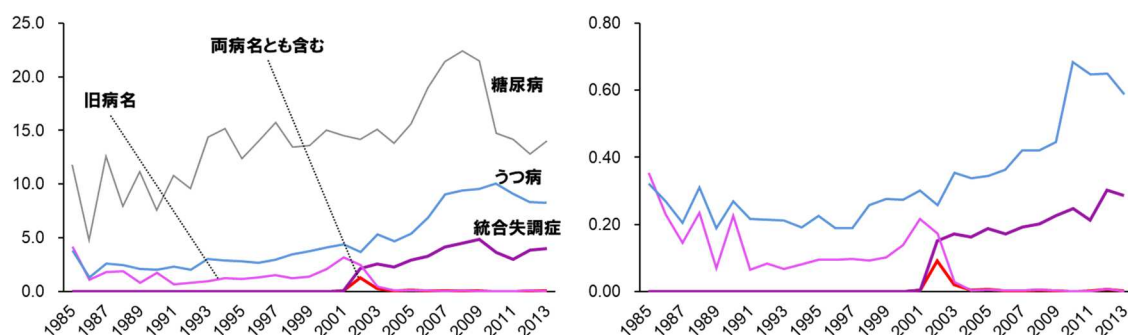


図 2 4. 病名を表題もしくは本文に含む新聞記事事件数の割合

(左) 対 10,000 記事事件数。(右) 対「糖尿病」を含む記事事件数。

テキストマイニング解析では名称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 2 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。

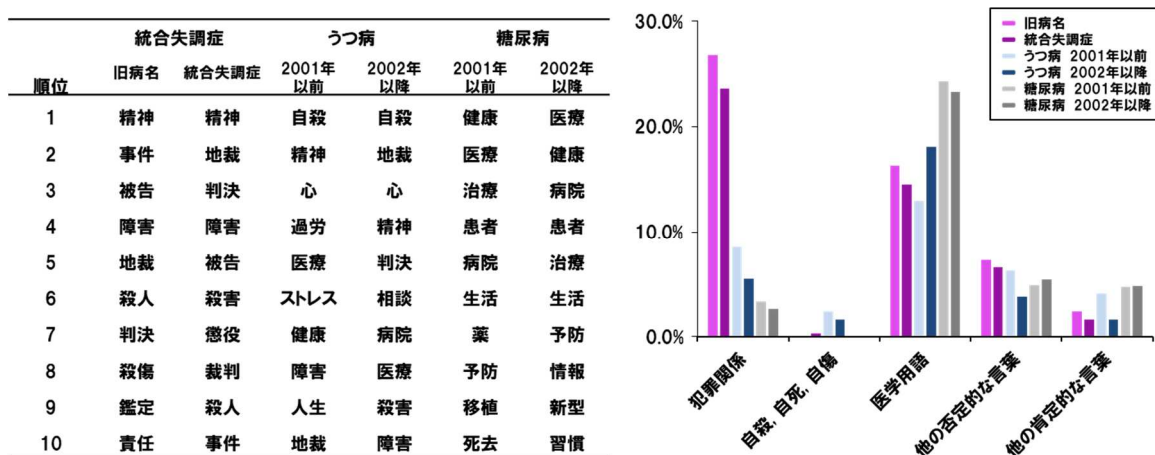


図 2 5. 病名を含む新聞記事の見出しで用いられた頻度の高かった単語とカテゴリー

考察と今後の展望

本研究は、29 年間の膨大な新聞記事データを用いて、統合失調症の名称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。名称変更によって 2002 年前後の記事割合が一時的に増加していますが、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考えられました。

名称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おり、旧病名

が使われることはほとんどなくなりました。4.6の研究参加者の約半数が旧病名と「統合失調症」が同じであることを認識していなかった状況を考えると、マスメディアによる病名使用のコントロールは統合失調症のスティグマ軽減に一定の貢献をしている可能性があります。

その一方で、名称変更後も「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す。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^{49, 50)}。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^{51, 52)}。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上で、様々な角度から議論する必要があります。

コラム：垂直伝播と水平伝播の関係、なぜスティグマが生まれるのか？

スティグマの形成には、垂直伝播と水平伝播があると考えられています。保護者からなど、周囲の大人から伝わるのが垂直伝播です。特に精神疾患では、親子で様々なスティグマ指標に相関が見られるため（33ページ）、スティグマが垂直伝播する、すなわち親の影響を受けることは他のスティグマと比べて大きい可能性があります。もう1つの水平伝播は、学校やクラブ活動など、同世代の横のつながりから影響を受けるものです。特に思春期の若者は、垂直伝播から水平伝播の割合が大きくなっていく時期であり、学校教育で精神疾患について同じ知識や考えを共有していくことは非常に重要であると考えます。

そのため、学校での授業やメディアからの情報は垂直伝播であるともいえますが、水平伝播の要素も含むと考えられます。特に、メディアで影響力のある人について、思春期の人は影響を受けるようになります。若者のスティグマ形成過程をより詳細に調べることによって、スティグマを減らすためにどのようなアプローチがより良いのかを考えることができます。

4.9 統合失調症の名称変更とスティグマとの関連についてのレビュー

論文 Associations between renaming schizophrenia and stigma-related outcomes: a systematic review⁵³⁾より

本研究の目的と概要

統合失調症の名称変更は日本が世界に先駆けて行ったもので、その後、韓国、台湾も名称を変更しました⁵⁴⁾。また、名称変更の話題は欧米でも度々取り上げられ、その効果について議論となっています^{55, 56)}。個々の研究が進む一方で、現在までの研究結果を要約した文献研究はなく、名称変更の現状について俯瞰的に把握することが難しい状況でした。そこで本レビューは、統合失調症の名称変更とスティグマとの関連についての過去の研究を整理し、エビデンスの現状を包括的に検証することを目的としました。

研究の流れ

このレビューでは、8つのデータベースを用いた文献検索、各論文で引用された文献検索、専門家に聞くなどの方法を組み合わせて、統合失調症の名称変更とスティグマとの関連についての研究論文を系統的に検索しました。次に、2人以上の研究員が独立して、検索された研究論文が本レビューの目的に合致した論文であるかについて精査しました。

結果

検索の結果、合計 3050 の研究論文が見つかりました。研究員が論文を精査した結果、統合失調症の名称変更とスティグマとの関連について調べた研究の論文は 23 本でした。

23 論文を整理すると、統合失調症の名称変更とイメージやスティグマ軽減との関連を報告する研究で 18 歳以下を対象にしたものはありませんでした（表 5）。18 歳以上を対象にした研究だと、名称変更をすでに実施した国と未実施国で結果の傾向が異なりました。実施国では、統合失調症の名称変更に関する研究の多くがスティグマ軽減と関連することを報告していましたが、未実施国では半数に留まりました。また、未実施国の 1 研究は名称変更がむしろスティグマが悪くなる可能性を報告していました。名称変更の実施国では治療現場の医師を対象とした研究もあり、新名称を用いることで医師が患者に病名を告知しやすくなる、あるいは公的書類（例：年金の書類）に病名を書きやすくなるとした報告がありました。一方、名称変更はメディアの報道内容には影響を与えないことも明らかになりました。

上記の知見に加えて、今回のレビューでは、個々の研究の質が必ずしも高くないことが明らかになりました。また、当事者や家族を対象とした研究が少ないこともわかりました。

表 5. 名称変更とスティグマとの関連研究の本数

仮説項目	名称変更実施国	名称変更未実施国
統合失調症への態度が良好になる（19 歳以上）	9/10 研究	3/5 研究
統合失調症への態度が良好になる（18 歳以下）	0/1 研究	0/1 研究
統合失調症への態度が悪くなる（19 歳以上）	0/10 研究	1/5 研究
統合失調症への態度が悪くなる（18 歳以下）	0/1 研究	0/1 研究
医師が患者に統合失調症の診断名を言いやすくなる	4/4 研究	0/0 研究
統合失調症に関するメディア報道の改善	0/3 研究	0/0 研究

表内の数字について、分母は各仮説項目について調べた研究の数、分子は仮説通りの結果を得た研究の数を示しています。

考察と今後の展望

今回のレビューでは、統合失調症の名称変更とスティグマ軽減との間に関連がある可能性が示唆されました。一方で、研究の質という観点から、両者の関連を強く結論付けることは難しく、統合失調症の名称変更がスティグマに与える影響を明らかにするためにはより厳密な研究が必要とされます。また、当事者や家族を対象とした名称変更の影響を調査した研究はわずかである事実も判明しました。名称変更の背景に当事者や家族が旧病名によって苦しんだ事実があることを思い出すと、当事者や家族を対象とした調査の実施が強く望まれるところです。

5 現在実施中の研究紹介

本研究の目的と概要

これまでの研究成果から、スティグマの形成には生物学的（脳）、心理学的、社会的要因がそれぞれ複雑に関与すると考えられます。特に、精神疾患へのスティグマについては家族内での共有すること、そして、さまざまなスティグマ軽減介入によって改善しうること注目する必要があります。³⁸ ページコラムで示したように、思春期は親から影響を受けることに加え、同世代の友人や有名人など（ピア）からも多くの影響を受けるようになるため、思春期において、スティグマがどのように変化していくのかを検証するのは非常に重要な課題と考えました。

さらに、なぜ人が人を差別するのか、より根源的な問いについてはまだほとんどわかっていません。思春期では身体的な発達に加え、精神機能も大きく発達します。その中の機能で特に、メタ認知機能（他者と比べて、自分の今の状況を把握する能力）、自己制御機能（短期的な報酬を我慢して長期的な目標に向かう能力）が発達することがわかっており、これらの機能発達がスティグマの形成に関与するのではないかと考えました（図26）。

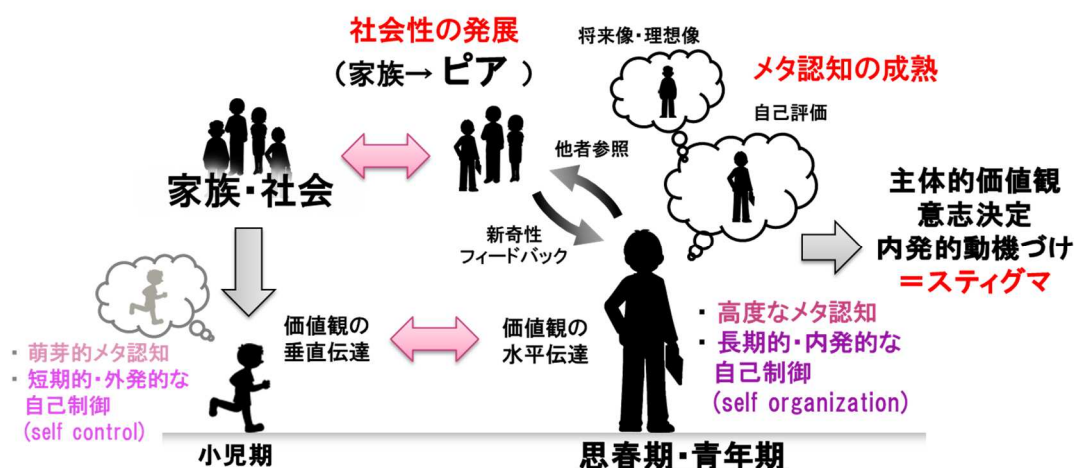


図26．思春期発達とスティグマ形成の関連

研究参加者

²³ ページ4.3で示した4,500名の児童のうち、これまで追加の脳画像計測にご協力いただいた455名のご家族全員を対象としています。研究プロジェクト全体は次のウェブサイトをご覧ください（<http://klab.c.u-tokyo.ac.jp/project/cohort/pn-ttc/>）。令和3年6月時点で、合計1203回答（本人346（76.0%）、父290（63.7%）、母363（79.8%）、兄弟姉妹204（44.8%））をいただきました。そのうち、839回答についてのプロフィールを表6にまとめました。

表 6. 研究参加者のプロフィール（途中経過）

	本人	母	父	兄弟姉妹
人数	245	212	257	125
男性 (%)	52.0	0.0	100.0	45.4
年齢	16.0	48.4	50.7	18.6
RIBS*	13.55	12.54	11.94	13.31
経験**	2.04	4.94	5.46	3.03

*スティグマ得点 (RIBS) : 父<母<兄弟姉妹, 本人

** 精神疾患に関する経験 : 父, 母>兄弟姉妹>本人

研究の流れ

研究対象者が 10 歳の時点から 2 年ごとに質問紙調査、認知機能検査、脳画像計測などを依頼しており、現在 18 歳まで調査が進んでいます。その中で、お子様が 16 歳頃に家族全員に質問紙調査を依頼しました。また、今後行われる 20 歳頃の調査に同様の質問紙調査を行う予定です。

評価項目

スティグマ尺度として、こころの不調をもつ人との経験や行動の意思尺度 (RIBS、16 ページ 4.1)、精神疾患に対する経験尺度 (9 項目 0~18 点) を取得しています。また、スティグマ尺度以外にも、脳画像、認知機能計測、メタ認知機能、自己制御機能など、様々な計測を行っています。

考察と今後の展望

本研究は 2 年後の研究参加者が 20 歳になるまで続けられる予定です。このデータを解析することにより、精神疾患へのスティグマがどのように形成されるか、生物・心理・社会的に検討できると考えています。また特に、家族内でどのように共有され、ピアや外部からどう影響を受けて変化していくのかも明らかにできると考えています。

6 参考文献

- 1) Thornicroft, G., *Shunned: Discrimination against People with Mental Illness*. 2006, New York, USA: Oxford University Press. 精神障害者差別とは何か. 青木省三, 諏訪浩監修・翻訳. 日本評論社, 東京, 2012.
- 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) 山口創生, 木曾陽子, 米倉祐希子ら: 精神障害に関するスティグマの定義と構成概念: スティグマに関する研究の今後の課題. *社会問題研究*, 62; 53-66, 2013
- 5) Bathje, G.J. and Marston, H.N., *Self-Stigmatization*, in *Encyclopedia of Critical Psychology*, T. Teo, Editor. 2014, Springer New York: New York, NY, p. 1713-1716.
- 6) Corrigan, P.W. and Rao, D.: On the self-stigma of mental illness: stages, disclosure, and strategies for change. *Can J Psychiatry*, 57; 464-469, 2012
- 7) 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
- 8) 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
- 9) World Health Organization (WHO): The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva, 2011. <https://www.who.int/whr/2001/en/>
- 10) Sartorius, N.: Stigma: what can psychiatrists do about it? *Lancet*, 352; 1058-1059, 1998
- 11) Ando, S., Yamaguchi, S., Aoki, Y., et al.: Review of mental-health-related stigma in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*, 67; 471-482, 2013
- 12) Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., et al.: Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet*, 387; 1123-1132, 2016
- 13) 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
- 14) Goodwin, J., Saab, M.M., Dillon, C.B., et al.: The use of film-based interventions in adolescent mental health education: A systematic review. *J Psychiatr Res*, 137; 158-172, 2021
- 15) Janouskova, M., Tuskova, E., Weisssova, A., et al.: Can video interventions be used to effectively destigmatize mental illness among young people? A systematic review. *Eur Psychiatry*, 41; 1-9, 2017
- 16) 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
- 17) Chisholm, K., Patterson, P., Torgerson, C., et al.: Impact of contact on adolescents' mental health literacy and stigma: the SchoolSpace cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 6; e009435, 2016
- 18) Fang, Q., Zhang, T.M., Wong, Y.L.I., et al.: The mediating role of knowledge on the contact and stigma of mental illness in Hong Kong. *Int J Soc Psychiatry*; 20764020975792, 2020
- 19) Shefer, G., Rose, D., Nellums, L., et al.: 'Our community is the worst': the influence of cultural beliefs on stigma, relationships with family and help-seeking in three ethnic communities in London. *Int J Soc Psychiatry*, 59; 535-544, 2013
- 20) Kresovich, A., Reffner Collins, M.K., Riffe, D., et al.: A Content Analysis of Mental Health Discourse in Popular Rap Music. *JAMA Pediatr*, 175; 286-292, 2021
- 21) Nemoto, K., Tachikawa, H., Sodeyama, N., et al.: Quality of Internet information referring to mental health and mental disorders in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*, 61; 243-248, 2007
- 22) Reavley, N.J., Mackinnon, A.J., Morgan, A.J., et al.: Quality of information sources about mental disorders: a comparison of Wikipedia with centrally controlled web and printed sources. *Psychol Med*, 42; 1753-1762, 2012
- 23) 文部科学省「学習指導要領「生きる力」-高等学校学習指導要領. https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/1407074.htm
- 24) Kutcher, S., Wei, Y. and Coniglio, C.: Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *Can J Psychiatry*, 61; 154-158, 2016
- 25) Wei, Y., Hayden, J.A., Kutcher, S., et al.: The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and help seeking among youth. *Early Interv Psychiatry*, 7; 109-121, 2013
- 26) 小塩靖崇, 東郷史治, 佐々木司: 学校精神保健リテラシー教育の効果検証と各国の現状に関する文献レビュー. *学校保健研究*, 55; 325-333, 2013

- 27) Yamaguchi, S., Ojio, Y., Ando, S., et al.: Long-term effects of filmed social contact or internet-based self-study on mental health-related stigma: a 2-year follow-up of a randomised controlled trial. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 54; 33-42, 2019
- 28) Koike, S., Yamaguchi, S., Ojio, Y., et al.: A randomised controlled trial of repeated filmed social contact on reducing mental illness-related stigma in young adults. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 27; 199-208, 2018
- 29) Ojio, Y., Yamaguchi, S., Ohta, K., et al.: Effects of biomedical messages and expert-recommended messages on reducing mental health-related stigma: a randomised controlled trial. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 29; e74, 2019
- 30) 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 Psychiatr Soc*, 19; 72-79, 2010
- 31) 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
- 32) 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
- 33) Angermeyer, M.C., Holzinger, A., Carta, M.G., et al.: Biogenetic explanations and public acceptance of mental illness: systematic review of population studies. *Br J Psychiatry*, 199; 367-372, 2011
- 34) Schomerus, G., Schwahn, C., Holzinger, A., et al.: Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand*, 125; 440-452, 2012
- 35) 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
- 36) Ando, S., Nishida, A., Usami, S., et al.: Help-seeking intention for depression in early adolescents: Associated factors and sex differences. *J Affect Disord*, 238; 359-365, 2018
- 37) Ando, S., Nishida, A., Yamasaki, S., et al.: Cohort Profile: The Tokyo Teen Cohort study (TTC). *Int J Epidemiol*, 48; 1414-1414g, 2019
- 38) Koike, S., Yamaguchi, S., Ojio, Y., et al.: Social distance toward people with schizophrenia is associated with favorable understanding and negative stereotype. *Psychiatry Res*, 261; 264-268, 2018
- 39) Koike, S., Yamaguchi, S., Ohta, K., et al.: Mental-health-related stigma among Japanese children and their parents and impact of renaming of schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci*, 71; 170-179, 2017
- 40) 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
- 41) Crisp, A.H., Gelder, M.G., Rix, S., et al.: Stigmatisation of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry*, 177; 4-7, 2000
- 42) Makita, K.: Development and reliability of the Japanese-language version of Social Distance Scale (SDSJ). *JPN Soc Psychiat*, 14; 231-241, 2006
- 43) Nakamura, Y., Okada, N., Ando, S., et al.: The Association Between Amygdala Subfield-Related Functional Connectivity and Stigma Reduction 12 Months After Social Contacts: A Functional Neuroimaging Study in a Subgroup of a Randomized Controlled Trial. *Front Hum Neurosci*, 14; 356, 2020
- 44) Balderston, N.L., Schultz, D.H., Hopkins, L., et al.: Functionally distinct amygdala subregions identified using DTI and high-resolution fMRI. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 10; 1615-1622, 2015
- 45) 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.
- 46) Sato, M.: Renaming schizophrenia: a Japanese perspective. *World Psychiatry*, 5; 53-55, 2006
- 47) Ojio, Y., Yamaguchi, S., Ando, S., et al.: Impact of parents' mental-health-related stigma on their adolescent children' response to anti-stigma interventions over 24 months: Secondary exploratory analysis of a randomized controlled trial. *Psychiatry Clin Neurosci*, 74; 508-510, 2020
- 48) 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*, 42; 552-559, 2016
- 49) Aoki, A., Aoki, Y., Goulden, R., et al.: Change in newspaper coverage of schizophrenia in Japan over 20-year period. *Schizophr Res*, 175; 193-197, 2016
- 50) Goulden, R., Corker, E., Evans-Lacko, S., et al.: Newspaper coverage of mental illness in the UK, 1992-2008. *BMC Public Health*, 11; 796, 2011
- 51) Truth versus myth on mental illness, suicide, and crime. *Lancet*, 382; 1309, 2013
- 52) Stuart, H.: Violence and mental illness: an overview. *World Psychiatry*, 2; 121-124, 2003
- 53) Yamaguchi, S., Mizuno, M., Ojio, Y., et al.: Associations between renaming schizophrenia and stigma-related

- outcomes: A systematic review. *Psychiatry Clin Neurosci*, 71; 347-362, 2017
- 54) Lasalvia, A., Penta, E., Sartorius, N., et al.: Should the label "schizophrenia" be abandoned? *Schizophr Res*, 162; 276-284, 2015
- 55) Gaebel, W. and Kerst, A.: The debate about renaming schizophrenia: a new name would not resolve the stigma. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 28; 258-261, 2019
- 56) Guloksuz, S. and van Os, J.: Renaming schizophrenia: 5 x 5. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 28; 254-257, 2019

7 日本語文献リスト

スティグマ全般について

1. 山口創生: アンチスティグマ in 統合失調症. 笠井清登編 中山書店, 2020:251-7.
2. 山口創生: 精神障害当事者の家族が経験したスティグマ: 世界の現状と調査結果についてのコメント in 精神障害当事者の家族に対する差別や偏見に関する実態把握全国調査. みんなねっと編 全国精神保健福祉会, 2020:14-8.
3. 小池進介, 山崎修道, 西田淳志, 安藤俊太郎, 市橋香代, 笠井清登: 【精神病早期介入のエビデンス: アップデート】 心理社会的介入・家族支援のエビデンス. *臨床精神医学* 2012;41(10):1455-61.
4. 山口創生, 木曾陽子, 米倉裕希子, 岩本華子, 三野善央: 精神障害に関するスティグマの定義と構成概念: スティグマに関する研究の今後の課題. *社会問題研究* 2013;61:53-66.
5. 山口創生, 米倉裕希子, 周防美智子, 岩本華子, 三野善央: 精神障害者に対するスティグマの是正への根拠: スティグマがもたらす悪影響に関する国際的な知見. *精神障害とリハビリテーション* 2011;15(1):75-85.

学校教育について

6. 小塩靖崇: 学校における保健教育とスティグマの改善, そこでの当事者の果たす役割について. *日本社会精神医学会雑誌* 2020;29:152-60.
7. 小塩靖崇: 児童生徒向け精神疾患教育: 海外と日本の動向 (特集 学校における精神保健リテラシーと精神疾患教育). *精神科* 2019;35(5):477-82.
8. 小塩靖崇, 住吉太幹, 藤井千代, 水野雅文: 学校・地域におけるメンタルヘルス教育のあり方. *予防精神医学* 2019;4(1):75-84.
9. 小塩靖崇, 小池進介: 精神疾患のスティグマ軽減戦略と学校における精神保健教育. *心と社会* 2018;49(2):104-10.
10. 金田渉, 小池進介: 学校精神保健・予防. *医学のあゆみ* 2017;261(10):1001-6.
11. 小池進介, 山口創生, 小塩靖崇, 安藤俊太郎: 精神疾患への早期支援, 偏見軽減を目的とした学校現場での啓発・支援活動. *精神科治療学* 2016;31(増刊号):355-60.
12. 小池進介, 市川絵梨子: 【社会の中の統合失調症】 学校教育(高校・大学におけるメンタルヘルス教育) in 統合失調症第5巻. 石御岡純, 後藤雅博, 水野雅文, 福田正人編 医薬ジャーナル社. 2013:53-60.
13. 小池進介, 大島紀人, 渡辺慶一郎, 笠井清登: 【これからの地域精神保健: 大震災の経験から学ぶ】 (第5章) 生活に根差した精神保健活動 学校メンタルヘルス. *精神科臨床サービス* 2012;12(2):240-2.

名称変更について

14. 小池進介, 山口創生, 小塩靖崇, 安藤俊太郎: 精神病という言葉にスティグマがあるか: 精神病のメタスティグマ. *臨床精神医学* 2019;48(7):821-6.
15. 小池進介: テキスト解析の精神医学研究への応用. *分子精神医学* 2018;18(3):131-6.
16. 小池進介, 山口創生, 小塩靖崇, 安藤俊太郎: スティグマの親子関係と、統合失調症名称変更の知識がスティグマに与える影響. *精神神経学雑誌* 2018;120(7):551-7.

8 おわりに

まずは、本報告書をお読みいただいたことに心より御礼申し上げます。精神疾患に対するスティグマという重要なテーマに興味を持って頂いたことに、感謝を申し上げます。

精神疾患は非常によくある現象です、一生のうちに4人に1人はかかります。これほどよくある疾患であるにもかかわらず、なぜか精神疾患についてよく知っている人はあまり多くありません。人はよく知らないことについては偏見（スティグマ）をもちやすくなります。それでは、なぜ精神疾患についての知識はあまり普及していないのでしょうか。

その答えの一つとして、そもそも精神疾患について分かっていることが他の疾患に比べて少ないから、ということが言えるでしょう。精神疾患が起こる生理学的なメカニズムはまだあまり解明されておらず、診断のもととなる数値などありません。この点が、血圧や血糖値などで診断される高血圧、糖尿病、レントゲンなどで診断される肺炎などとは大きく異なります。したがって、専門家ですら、精神疾患について語るときはどうしても歯切れが悪くなる部分があります（その歯切れの悪さは誠実な姿勢のあらわれなのですが・・・）。専門としてない人にとっては、そんな「目に見えない疾患」は本当にあるのか、となおさら懷疑的になったとして不思議ではありません。

そうは言っても、日々の研究により、多くのことが分かっています。精神疾患は4人に1人がかかるありふれた疾患であることだけでなく、遺伝子が関係するがそれで説明できる要因は意外と小さいこと、いじめや適切な支援など環境による要因によっても変化すること、脳の形態や機能が関係すること、ある種の薬物療法や心理療法が効果的であることなどです。私たちは、そうした知識を普及させることでスティグマを減らせるのではないかと考えましたが、その考えが本当に正しいのかどうか、検証する必要があるとも考えました。そこで、これまでに行なったいくつかの検証を紹介したのがこの報告書です。

大事な知識を普及させるのに適した場所のひとつが学校です。そこで、学校教育で活用できる介入法を開発し、その介入が実際にスティグマを減らすことを検証しました。先に述べたような生理学的な知識もスティグマを減らすのに役立っていました。ただ、人は知識だけでなく印象にも大きく左右されます。たとえば、同じ疾患でも名前が変わるだけで全く違う印象を持ちますし、誰かの体験談を聞くことで知識よりも大きな影響を受けたりもします。これは、感情に関する脳の機能が、スティグマをもつことと関係しているのです、当たり前現象かもしれません。私たちは、学校教育の場だけでなく、多くの人が精神疾患についての話（体験談）を聞ける場を持って欲しいと思い、実際の体験者の方々のご協力を得てビデオを作りました。もしよろしければ、ぜひ一度覗いてみて頂けると幸いです。そして、ぜひ周りの人にも教えて頂けると大変嬉しいです。[\(http://mhpp.umin.jp/\)](http://mhpp.umin.jp/)

少しでも多くの人の心の健康につながる研究ができるよう、今後とも活動を続けていきたいと思えます。

令和3年7月
執筆者 一同

背表紙に記載

執筆者一覧

小池 進介 （東京大学心の多様性と適応の連携研究機構／
大学院総合文化研究科進化認知科学研究センター）

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 地域・司法精神医療研究部）

安藤 俊太郎 （東京大学医学部附属病院 精神神経科）

小塩 靖崇 （国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部）

本報告書は、日本学術振興会科学研究費助成事業・新学術領域研究（研究領域提案型）「家族内計測による思春期主体価値形成過程の解明」（No. 19H04878）の助成により作成されました。