

普及啓発について

「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」
これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)から
(抜粋)

VI 精神疾患に関する理解の深化(普及啓発)に関する今後の検討の方向

1. 検討の基本的方向性

- 精神疾患に関する理解の深化(普及啓発)については、効果的な普及啓発の実施が、本人や周囲の正しい理解や行動を促し早期対応につながられるという側面と精神障害者の地域生活への移行を円滑にするという側面を有することや、地域生活への移行の推進により精神障害者と触れ合う機会を増やすことが更なる普及啓発につながるという側面を有することを踏まえつつ、精神疾患の早期発見・早期対応による重症化の防止を図ることを念頭に置いて、今後の具体的な普及啓発方策について検討を行ってはどうか。

「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」
これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)から

2. 個別の論点

- 「こころのバリアフリー宣言」のような国民一般を広く対象とする普及啓発から、疾患や年代、対象者といったターゲットを明確化した普及啓発に重点を移していくことについて検討すべきではないか。あわせて、ターゲットに応じた効果的な普及啓発の手法や普及啓発の実施主体等についても、検討を行うべきではないか。
- 早期対応の観点からの普及啓発については、学齢期等の若者とそれを取り巻く者を重要なターゲットとして位置付け、学校教育分野との連携や必要なサービスの確保を図りつつ、重点的に行うことについて検討すべきではないか。
- 疾患によるターゲットについては、精神疾患に関する理解度が疾患によって大きく異なり、統合失調症に関する理解が遅れていることを踏まえ、統合失調症に関する理解の進展を目標の1つとして、重点的に普及啓発を行うことについて検討すべきではないか。
- また、地域移行を円滑にする観点からの普及啓発についても、行政自らが関係者間の調整に当たることを含めその効果的な方策について引き続き検討してはどうか。
- 上記の検討にあわせて、普及啓発の効果を適切に評価するための指標についても検討すべきではないか。

「こころのバリアフリー宣言」(平成16年3月)
～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～

【あなたは絶対に自信がありますか、心の健康に？】

第1：精神疾患を自分の問題として考えていますか(関心)

- ・ 精神疾患は、糖尿病や高血圧と同じで誰でもかかる可能性があります。
- ・ 2人に1人は過去1ヶ月間にストレスを感じていて、生涯を通じて5人に1人は精神疾患にかかるといわれています。

第2：無理しないで、心も身体も(予防)

- ・ ストレスにうまく対処し、ストレスをできるだけ減らす生活を心がけましょう。
- ・ 自分のストレスの要因を見極め、自分なりのストレス対処方法を身につけましょう。
- ・ サポートが得られるような人間関係づくりにつとめましょう。

第3：気づいていますか、心の不調(気づき)

- ・ 早い段階での気づきが重要です。
- ・ 早期発見、早期治療が回復への近道です。
- ・ 不眠や不安が主な最初のサイン。おかしいと思ったら気軽に相談を。

第4：知っていますか、精神疾患への正しい対応(自己・周囲の認識)

- ・ 病気を正しく理解し、焦らず時間をかけて克服していきましょう。
- ・ 休養が大事、自分のリズムをとりもどそう。急がばまわれも大切です。
- ・ 家族や周囲の過干渉、非難は回復を遅らせることも知ってください。

【社会の支援が大事、共生の社会を目指して】

第5：自分で心のバリアを作らない(肯定)

- ・ 先入観に基づくかたくなな態度をとらないで。
- ・ 精神疾患や精神障害者に対する誤解や偏見は、古くからの慣習や風評、不正確な事件報道や情報等により、正しい知識が伝わっていないことから生じる単なる先入観です。
- ・ 誤解や偏見に基づく拒否的態度は、その人を深く傷つけ病状をも悪化させることさえあります。

第6：認め合おう、自分らしく生きている姿を(受容)

- ・ 誰もが自分の暮らしている地域(街)で幸せに生きることが自然な姿。
- ・ 誰もが他者から受け入れられることにより、自らの力をより発揮できます。

第7：出会いは理解の第一歩(出会い)

- ・ 理解を深める体験の機会を活かそう。
- ・ 人との多くの出会いの機会を持つことがお互いの理解の第一歩となるはずです。
- ・ 身近な交流の中で自らを語り合えることが大切です。

第8：互いに支えあう社会づくり(参画)

- ・ 人格と個性を尊重して互いに支えあう共生社会を共に作り上げよう。
- ・ 精神障害者も社会の一員として誇りを持って積極的に参画することが大切です。

ビジョンにおける国民意識の変革の達成目標とその進捗

達成目標

精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする。

進捗

「こころのバリアフリー宣言」の内容に関わる調査結果(H18年)

- 「そう思う」「ややそう思う」と回答した割合 ※()内は、うち「そう思う」と回答した者の割合
- 「こころの健康」への関心; 82.1% (35.6%)
 - 精神疾患を自分の問題として考えている; 42.2% (13.2%)
 - ストレスを減らす生活を心がけることが必要である; 94.5% (66.8%)
 - こころの不調に早く気づくことが大事である; 96.2% (73.2%)
 - 精神疾患は早期の治療や支援で多くは改善する; 91.2% (54.7%)
 - 精神疾患は誰もがかかりうる病気である; 82.4% (46.4%)

平成18年度厚生労働科学研究「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」
主任研究者; 竹島正

(参考)(H9年)

- 激しく変化する現代社会では誰でも精神障害者になる可能性がある;
「そう思う」と回答した割合 51.8%

(平成9年 全国精神障害者家族会連合会)⁴

精神疾患に対する国民の理解

調査方法

対象：人口1,000万人間隔の自治体5ヶ所の20～70歳の地域住民計2,000人

方法：統合失調症、大うつ病性障害、広汎性発達障害、アルコール依存症、糖尿病の事例のうちの1種類について、その病名を回答するよう依頼

結果

対象の属性：男女：各1,000人、年齢：10歳毎の各年齢においてそれぞれ400人

| 事例 \ 回答 | 統合失調症 | うつ病 | 自閉症 | アルコール依存症 | 糖尿病 | こころの病気 | からだの病気 | ストレス |
|----------|-------|-------|-------|----------|-------|--------|--------|-------|
| 統合失調症 | 4.8% | 38.6% | 1.8% | 0.0% | 0.0% | 21.4% | 0.0% | 14.0% |
| 大うつ病性障害 | 1.4% | 58.6% | 0.2% | 0.0% | 0.2% | 15.4% | 0.8% | 17.4% |
| 広汎性発達障害 | 0.4% | 0.4% | 45.8% | 0.2% | 0.0% | 11.4% | 0.2% | 3.6% |
| アルコール依存症 | 0.0% | 1.2% | 0.0% | 85.0% | 0.2% | 4.2% | 0.0% | 7.6% |
| 糖尿病 | 0.1% | 0.1% | 0.0% | 0.4% | 87.5% | 0.1% | 1.2% | 1.2% |

精神疾患に対する国民の理解

○ 平成19年内閣府調査

「障害者の社会参加促進等に関する国際比較調査」(概要)

「精神障害者の近隣への転居」についての意識調査

- ・ 日本・・・7割以上が『意識する』と回答。
- ・ ドイツ・アメリカ・・・7割以上が『意識せず接する』と回答し、4割は「全く意識せず気軽に接する」と回答。

→ 精神障害・障害者に対する偏見はまだ強い

○ 平成17年 日本学術会議報告書

「こころのバリアフリーを目指してー精神疾患・精神障害の正しい知識の普及のためにー」

日本衛生会会員と一般市民を対象にした調査によれば、回答した596名の約9割が精神障害者は差別されているとしており、日本衛生会会員(n=510)を対象にした別の調査では、復職できない、兄弟の結婚に影響する等のような不利が指摘されている。

○ 平成13～15年度障害保健福祉総合研究事業

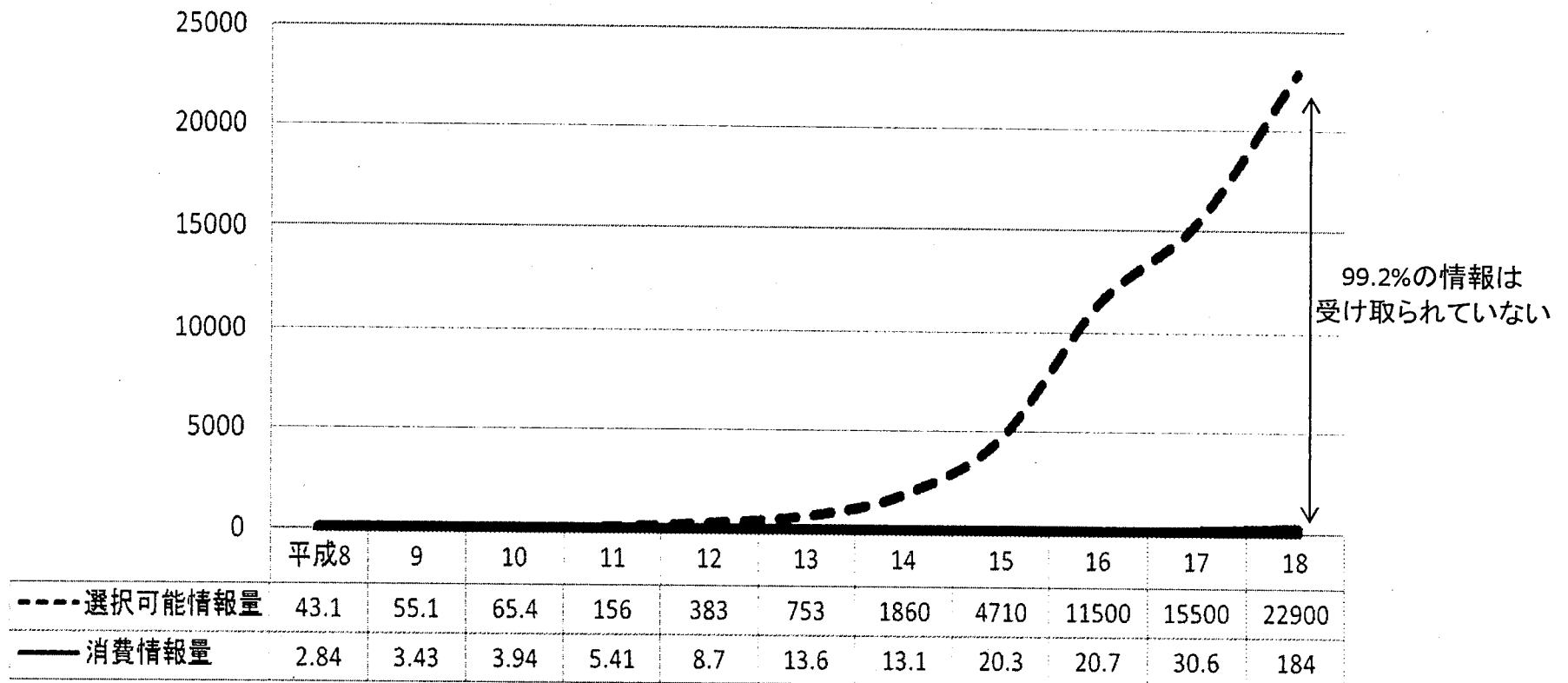
「精神障害者の偏見除去等に関する研究」(主任研究者：佐藤光源)

日本精神病院協会所属の回答施設のうち、過去5年間に約69%が病院建築工事を行い、うち34%が地域住民からの抵抗を受けている。その77%は地域の協力を得るために何らかの対策を講じているが、それでも16%が工事計画の実施に支障をきたしていた。精神障害者グループホームの開設で地域住民の反対があったのは28%であり、15%が開設に支障をきたしている。地域のグループホーム建設にあたり、通学路の通行禁止や賠償の念書、地域行事からの疎外といった実体が浮きぼりになっており、施設スティグマ軽減への取り組みは急務と考えられる。

効果的な普及啓発が求められる背景

インターネットや携帯電話が普及し始めた平成11年を境に、約10年間で世の中に発信される情報量は410倍に増えた一方、発信された情報の99.2%が、誰にも伝わっていないと考えられる。

(単位: 10^{16} ワード)



選択可能情報量の定義: 各メディアの情報受信点において、1年間に情報消費者が選択可能な形で提供された情報の総量
消費情報量の定義: 各メディアを通じて、1年間に情報の消費者が実際に受け取り、消費した情報の総量

効果的な普及啓発の構成要素例

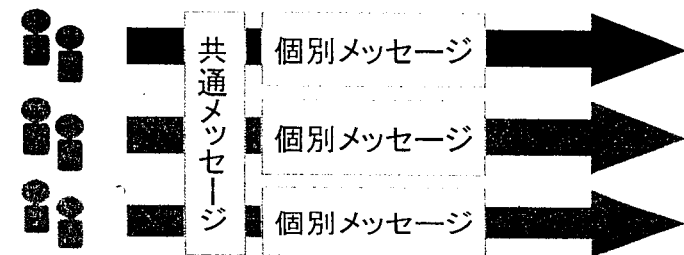
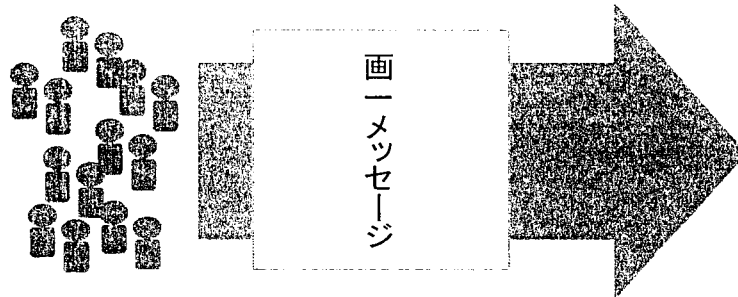
普及啓発の3要素:

- 1) 「誰に:WHO」ターゲットの明確化
- 2) 「何を:WHAT」メッセージの開発
- 3) 「如何に伝達するか:HOW」適切なコミュニケーション・チャネルの選択

| 従来の普及啓発 | | |
|---------|-------------|------------------------------|
| WHO | WHAT | HOW |
| 国民全員 | 画一 メッセージ | シンポジウム 講演会 広報 新聞・TV |



| 今後求められる普及啓発 | | |
|-------------------------|-------------|-------------|
| WHO | WHAT | HOW |
| 同じ特徴を 持つ集団に グループ化 | 個別 メッセージ | 最適な 伝達方法 |

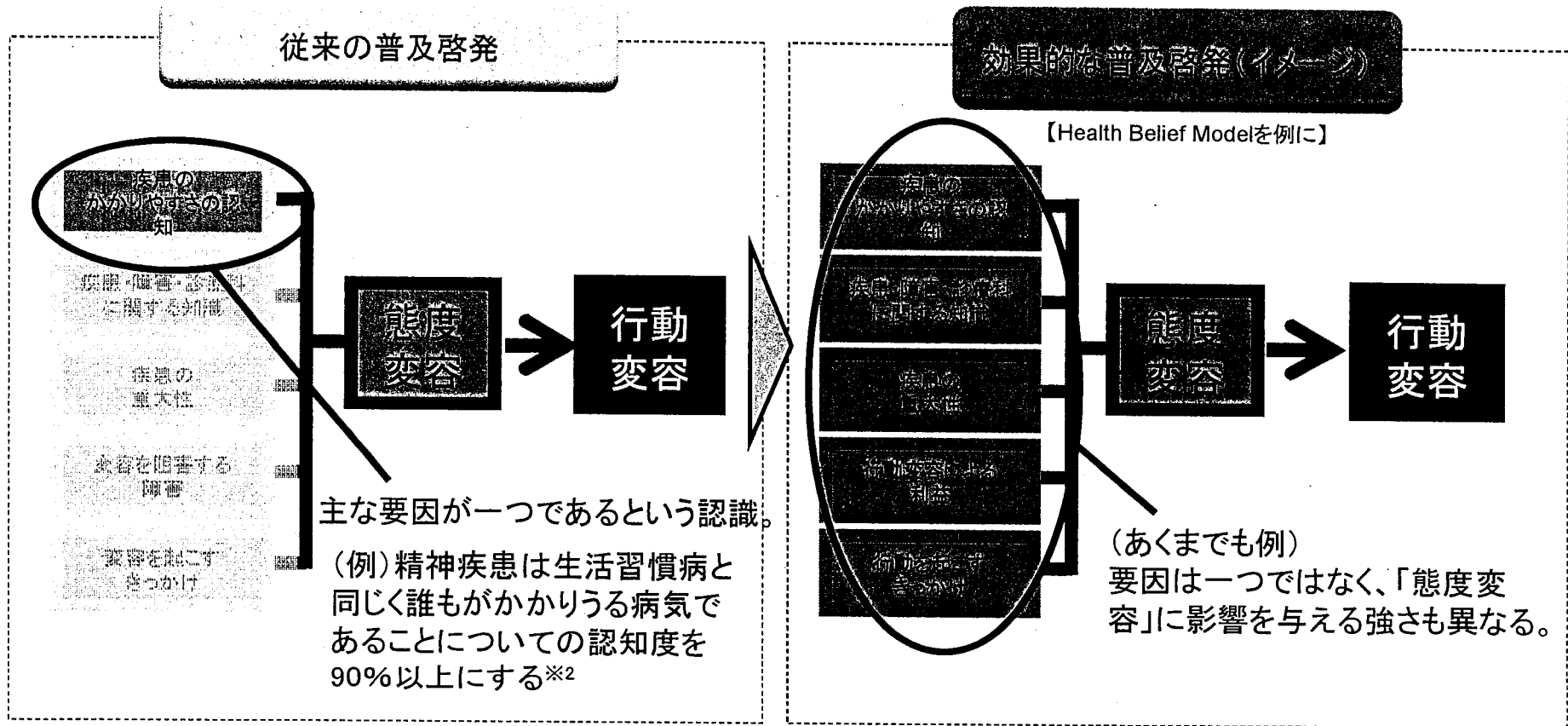


参考:

- 1) Handbook of Health Communication. (2003)
- 2) 平成18年度厚生労働科学研究費補助金「精神障害者の正しい理解を図る取り組みの組織的推進に関する研究」(主任研究者:保崎秀夫)

行動変容の要因例

- 普及啓発活動において、疾患のかかりやすさの認知向上だけでは態度・行動変容に結びつかない場合がある※1。
- 行動変容に影響を与える要因を複数特定し、焦点を当てた効果的な普及啓発策を設計する必要がある。



※1) アメリカの大腸がん検診の普及啓発においては、疾患のかかりやすさの認知と大腸がん検診受診行動との相関関係がないというエビデンスから、他の要因に焦点が当てられている。出典: NCI. (2002). Cooper et al. (2005). Health Promotion Practice. 6;4;385-393

※2) 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」平成16年9月 抜粋

何を：メッセージ開発について



米国CDC全国大腸がん検診キャンペーン
Screen for Life (1999年3月2日～現在)

全米30か所/計74回、合計1,000名近い対象者に対するFocus Group Interviewに基づき、メッセージを作成※1)

①コミュニケーションの目的

②何を言うか (何を言わないか)

③どういうか (理性的に?感情的に?)

| | | |
|-------|--------------------------------|---|
| フェーズ1 | 基本的 事実 に関する 認識の 向上 | <ul style="list-style-type: none"> ・大腸がんは米国のがん死亡の第二位である ・検診は大腸がんを早期に発見し、その結果早期治療が可能となる ・大腸がんは男性にも女性にも同様に起こる ・大腸がん検診は保険によりカバーされる ・大腸がんについて話しやすい雰囲気を作る ・50歳以上男女に医師と大腸がん検診を受診することについて話をしてもらう |
| フェーズ2 | 人々の 教育 | <ul style="list-style-type: none"> ・大腸がんは初期症状がほとんどない ・ほとんどの大腸がんはポリープから始まる ・検診はポリープを発見し、ポリープを除くことでがんを防ぐことができる ・大腸がん検診にはいくつかの方法がある |



ハリウッド女優が祖母の大腸がん体験を語り、「家族のつながり」という感情に訴えかけた。

※1) C. M. Jorgensen, et al. (2001). CDC's Screen for Life: A National Colorectal Cancer. JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH & GENDER-BASED MEDICINE. 10;5:417-422.

如何に伝えるか：主要な普及啓発手段について

以下のような手段(コミュニケーション・チャネル)を柔軟に組み合わせ、最適な組み合わせを開発する。

広告

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・放送 <ul style="list-style-type: none"> テレビ ラジオ インターネット ・印刷物 <ul style="list-style-type: none"> 新聞 雑誌 ・インターネット上の広告・ウェブサイト ・チケット・領収書の裏の広告 ・劇場での静止画/動画による広告 | <ul style="list-style-type: none"> ・屋外広告 <ul style="list-style-type: none"> 広告掲示板 バスの車内広告 バス停の広告 地下鉄 タクシー バス・タクシーの車体広告 スポーツ・イベント 売店 トイレ 空港の広告掲示板と看板 |
|---|---|

広報

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・テレビやラジオのドラマ ・新聞・雑誌の記事 | <ul style="list-style-type: none"> ・特集ページ ・ビデオ |
|---|--|

イベント

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・地域集会・シンポジウム ・展示会・展覧会 | <ul style="list-style-type: none"> ・見本市 ・旅行 |
|--|---|

ダイレクトマーケティング

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・郵便(受診券など) ・インターネット/Eメール | <ul style="list-style-type: none"> ・テレマーケティング(電話) ・カタログ |
|---|---|

印刷物

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・申請用紙 ・パンフレット ・ニュースレター ・ちらし ・カレンダー | <ul style="list-style-type: none"> ・ポスター ・封筒の印刷メッセージ ・小冊子 ・ステッカー ・ドアハンガー |
|--|---|

プロモーション用の小物

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・衣料品 <ul style="list-style-type: none"> Tシャツ 野球帽 おむつ エプロン ・消耗品 <ul style="list-style-type: none"> コーヒー・スリーブ コースターとナプキン バッジ 刺青風のシール 風船 ステッカー フォーチュンクッキー | <ul style="list-style-type: none"> ・実用品 <ul style="list-style-type: none"> キーホルダー 懐中電灯 冷蔵庫用マグネット ドリンク用ボトル ゴミ袋 ペン・鉛筆 しおり ブックカバー メモ用紙 ティッシュ箱 トートバッグ マスコット 小物入れ |
|--|---|

看板と展示

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・道路標識 ・政府所有不動産または政府規制不動産上の標識と看板 |
|--|

パーソナル・コミュニケーション・チャネル

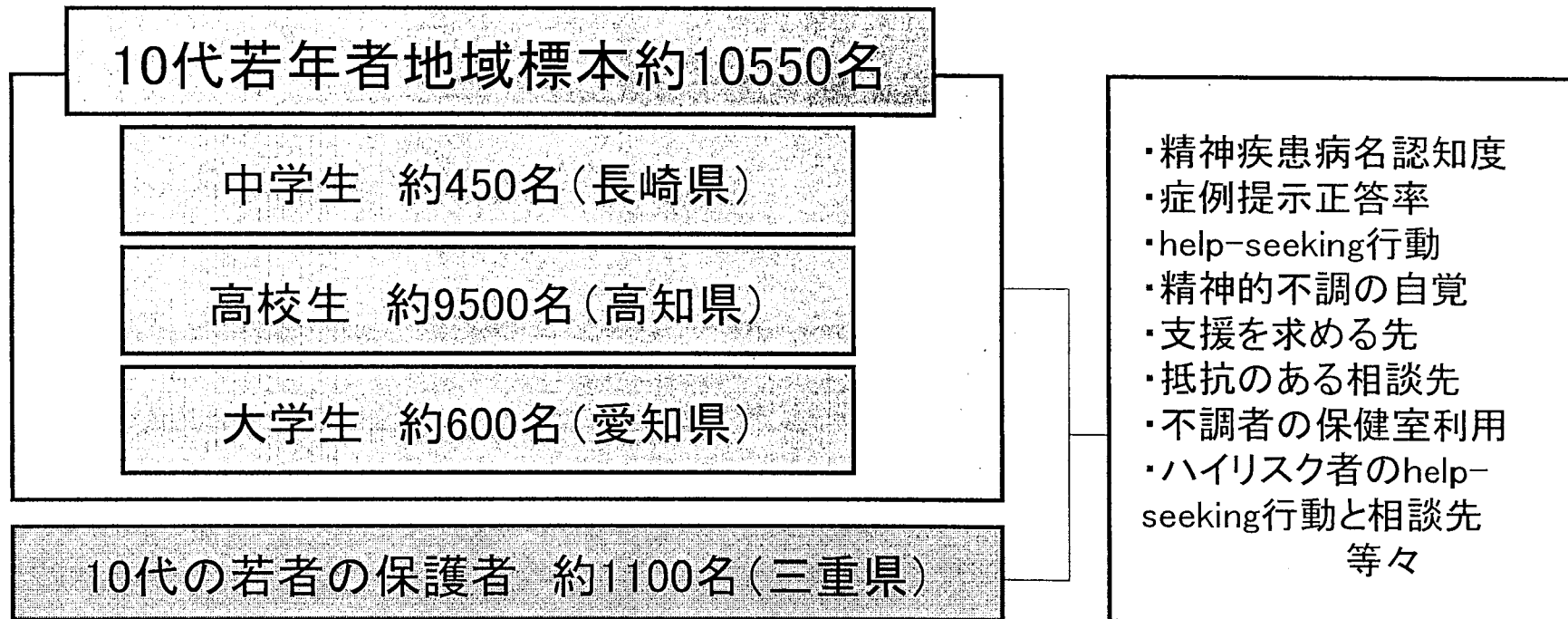
- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・面談・説明 ・ワークショップ、セミナー、講習会 | <ul style="list-style-type: none"> ・ロコミ ・ウェブサイトのメッセージ |
|---|---|

有力なメディア

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・パブリック・アート ・歌 ・映画、テレビ、ラジオ番組の台本 | <ul style="list-style-type: none"> ・漫画 ・トランプやその他のゲーム |
|--|--|

若者を対象とした精神疾患病名認知度等の調査

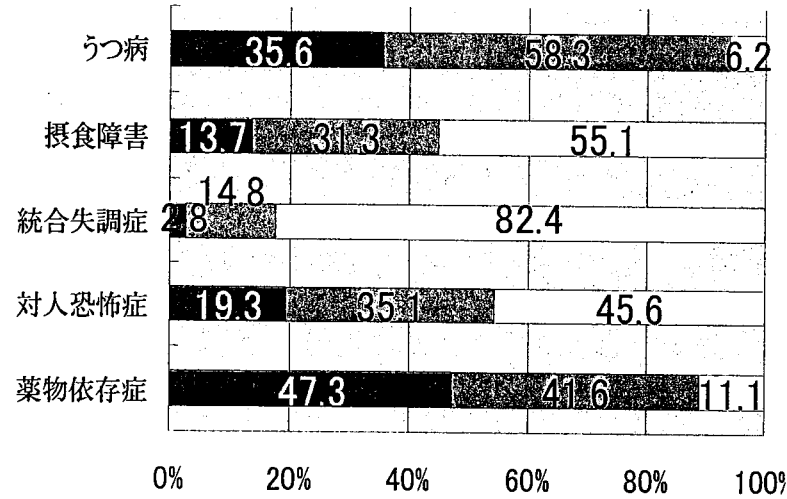
～思春期・青年期精神病理疫学研究3万人調査サンプルの一部～
(平成21年3月末時点 中間報告)



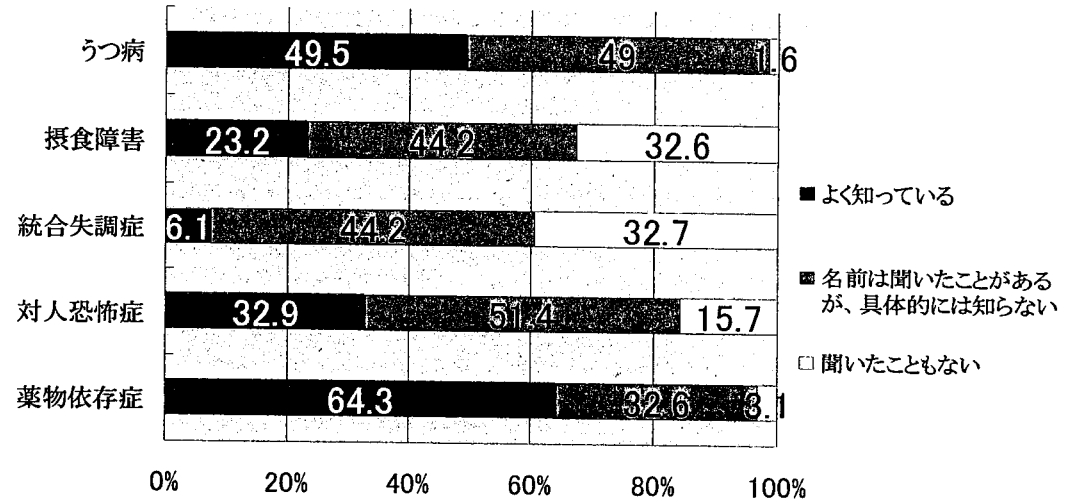
平成20年度厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業
「思春期精神病理の疫学と早期介入方策に関する研究」
(研究代表者:岡崎祐士)研究分担者:西田淳志(東京都精神医学総合研究所)

病名認知度調査

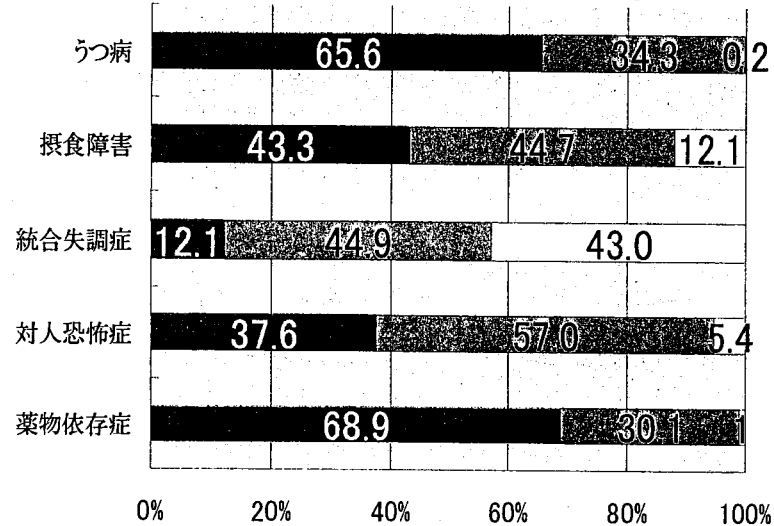
中学生 (N=450、長崎県)



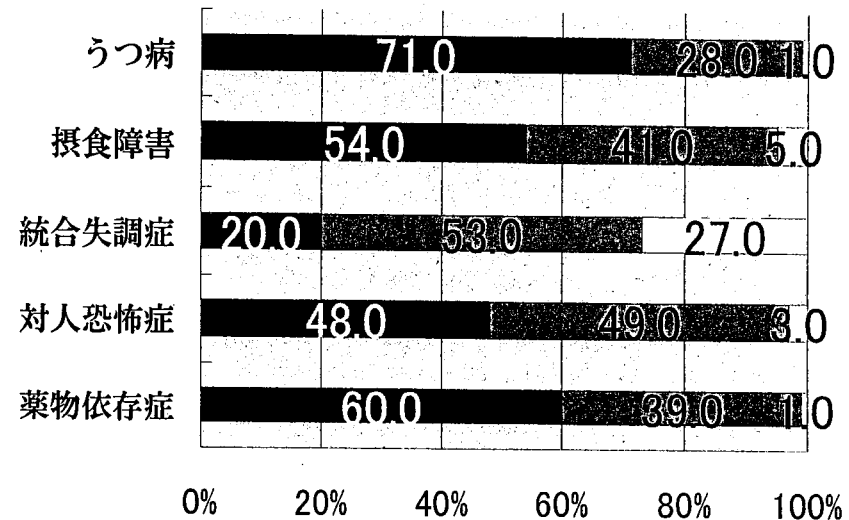
高校生 (N=9566、高知県)



大学生 (N=586、愛知県)

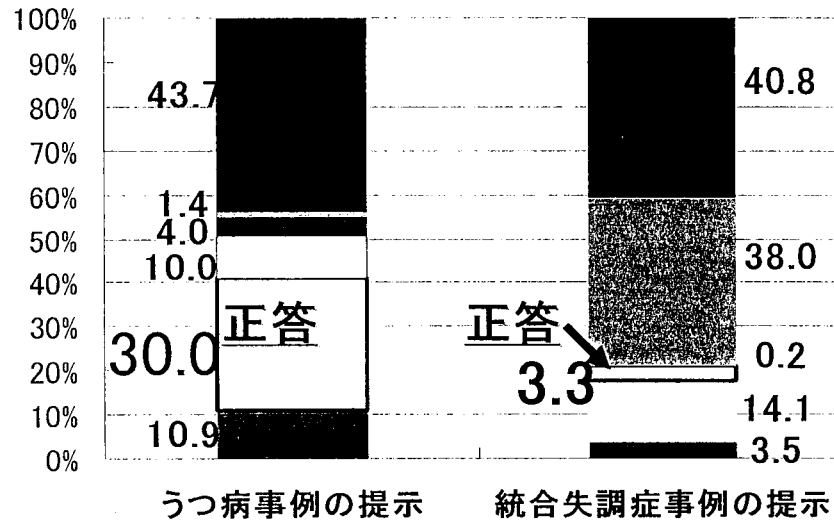


小・中学生保護者 (N=1174、三重県)

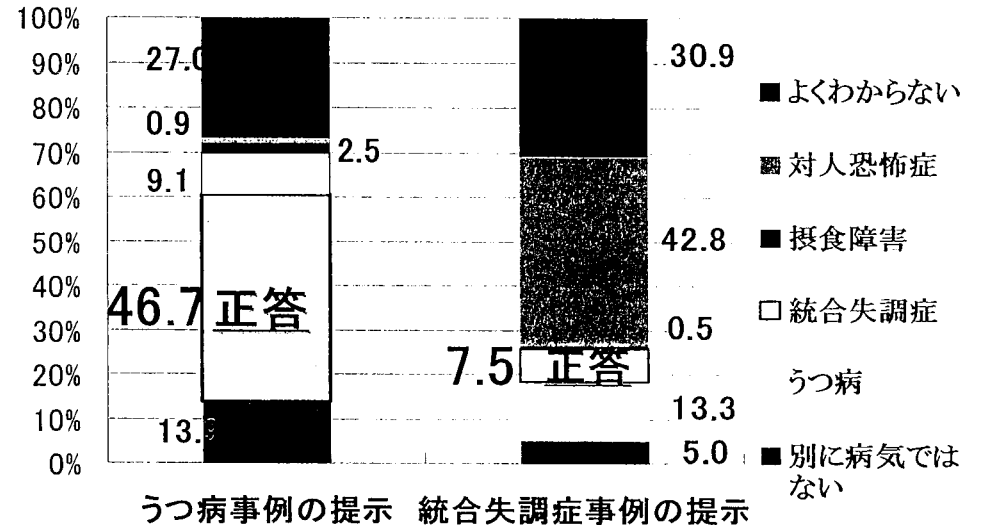


うつ病・統合失調症の症例提示に対する病名正答率

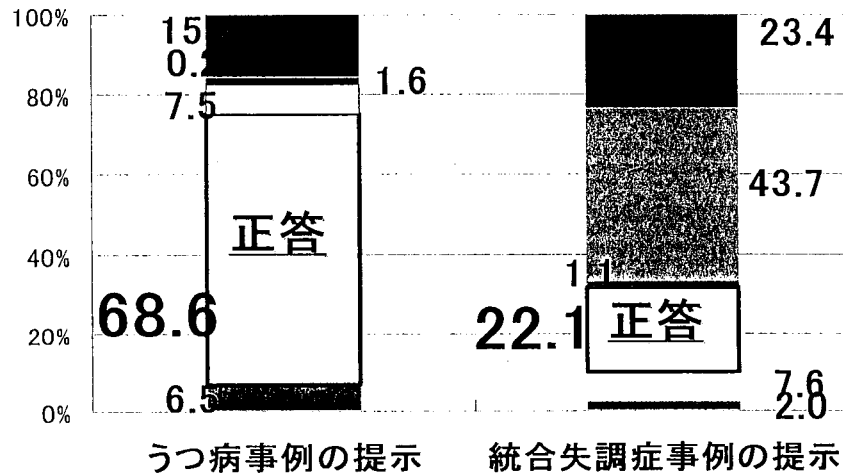
中学生 (N=450、長崎県)



高校生 (N=9566、高知県)

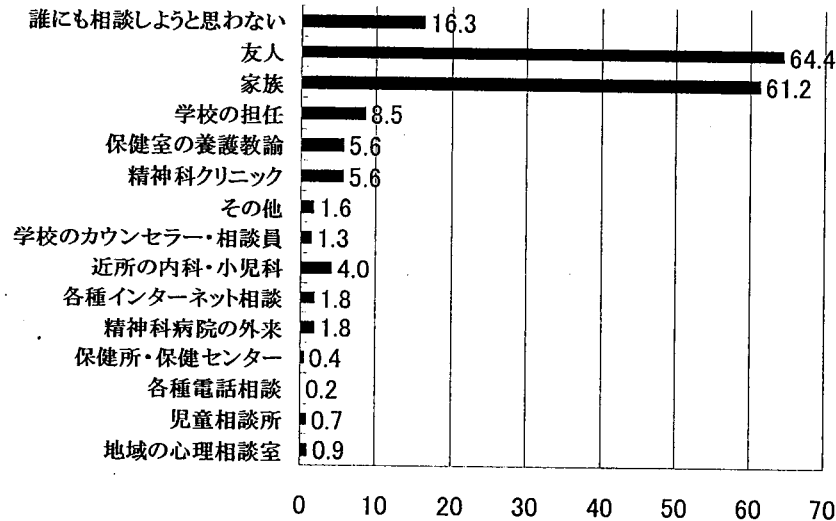


大学生 (N=586、愛知県)

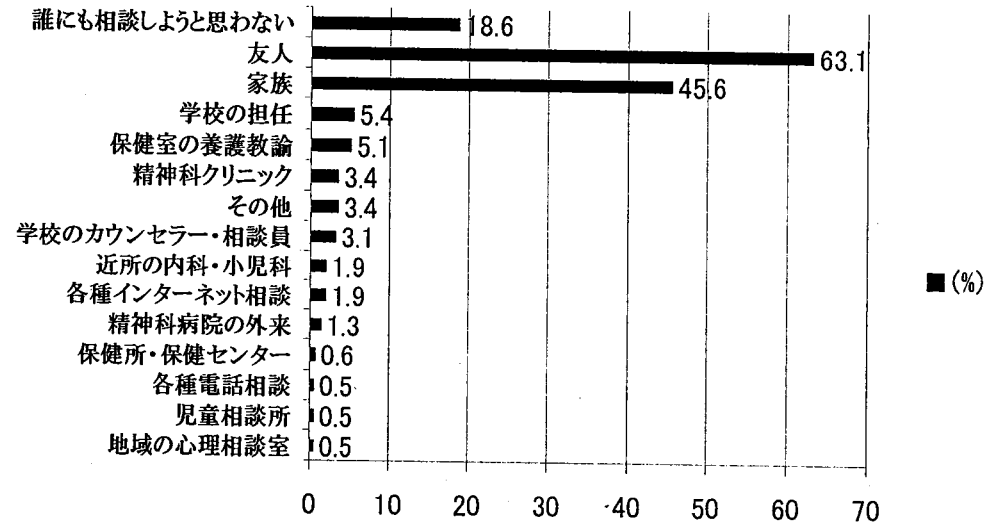


精神的不調のために困った場合、最初に相談しようと思う 相談相手や相談機関はありますか？

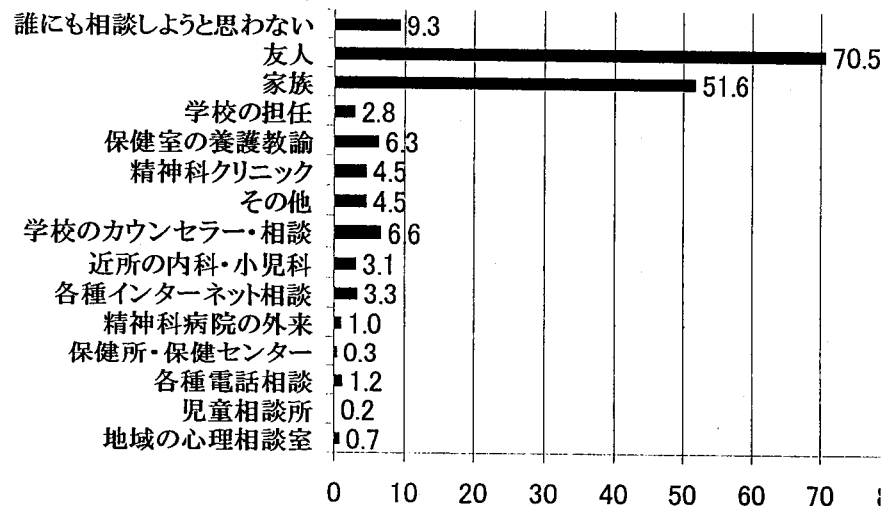
中学生 (N=450、長崎県)



高校生 (N=9566、高知県)



大学生 (N=586、愛知県)



小・中学生保護者 (N=645、三重県)

