

報道関係各位

病気の特徴や実態が正しく理解されていない「そううつ病」 〈～全国 1,270 人の市民を対象にインターネット調査～〉

日本イーライリリー株式会社(本社:兵庫県神戸市、アルフォンゾ G. ズルエッタ社長)は、双極性障害(そううつ病)の一般市民における認知度ををはかるため、10代～70代の男女 1,270 名を対象としたインターネット調査を実施しました。

双極性障害(そううつ病)は一般に、うつ病と比べて十分に理解されているとは言い難い現状ですが、およそ 100 人に 1 人が発症すると報告されており^{※1}、再発率や自殺企図が多い疾患であることから、周囲の理解を高め、適切な治療につながるようサポートしていくことがきわめて重要になります。

今回の調査は、一般市民における、双極性障害(そううつ病)の認知・理解や患者さんに対する気持ちなどを把握し、双極性障害(そううつ病)の正しい理解を促進するための取り組みに役立てることを目的に実施しました。

■双極性障害(そううつ病)とは

双極性障害(そううつ病)は、うつの病相と躁の病相の両方を併せ持ち、ある一定の期間をおいてうつ状態と躁状態が交代して現れる疾患です。欧米の調査では、双極性障害(そううつ病)は人口の 3%程度といわれていますが、日本国内の双極性障害(そううつ病)は人口の約 1%という報告があります。(これは統合失調症とほぼ同じ発症頻度です。)うつ状態の時に医療機関を受診する人が多く、うつ病として治療を受けている患者さんもあります。症状の表れ方にはいくつかのパターンがありますが、軽い躁状態がたまに出るものの、うつ状態が比較的長い双極 II 型の患者さんでは、患者さんも軽い躁状態を「調子が良くなった」と感じ、本人の自覚がないこともあり、診断が難しく、また的確な診断には時間がかかる疾患です。

■調査概要

- 対象者: 10代～70代の一般市民 (インテージ・ウェブパネル)
- サンプル数: 有効回答数 1294 サンプルのうち、精神科医療・介護等に関連する学業や仕事の経験者を除いた 1270 サンプルを解析対象とした。
- 調査エリア: 全国
- 調査期間: 2010年8月4日～8月10日
- 調査手法: インターネット調査
- 調査内容と流れ:
 1. 双極性障害(そううつ病)の疾患名を知っているかどうかの質問
 2. 双極性障害(そううつ病)および一般的に知られている身体疾患を含む複数の疾患に対するイメージについての質問
 3. 具体的な双極性障害(そううつ病)の症状を提示し、対処法についての質問
 4. 双極性障害(そううつ病)の疾患の定義を提示し、再度イメージ、対処法についての質問

■主な調査結果

1. 双極性障害(そううつ病)の病気の特徴や実態は正しく認識されていない

「身体疾患と比較すると病気の特徴や実態の認識は低い、また、うつ病との比較でも「再発しやすい」、「自殺するかもしれない」などのリスクの認識はとぼしい。

イメージ(回答から抜粋)	うつ病 (n=1,270)	そううつ病 (n=1,082)	双極性障害 (n=345)	値の高かった 回答(%)
若い人がなりやすい	22.4	17.7	14.2	ドライアイ(40.9) アトピー性皮膚炎(38.4)
遺伝する	2.4	3.6	5.5	アトピー性皮膚炎(30.8) 糖尿病(29.1)
慢性的な病気である	14.1	16.2	17.4	糖尿病(54.9) 高血圧(41.8)
再発しやすい	23.3	14.7	8.1	胃がん(35.0) うつ病
薬を飲み続ける必要がある	15.6	16.9	11.6	糖尿病(56.1) 高血圧(52.6)
自殺するかもしれない	79.8	60.2	19.7	うつ病 そううつ病

「そううつ病」あるいは「双極性障害」を知っていると答えた人でも、病気の特徴について正しい知識は持っておらず、「知っている群」と「知らない群」の2グループに分けて解析したところ、「知っている群」であっても「知らない群」とほぼ同様の回答傾向がみられた。

グループの分け方:

「知っている群」=「およそどんな病気か知っている」+「どんな治療法があるか知っている」

「知らない群」=「聞いたことがない、知らない」+「名前だけは聞いたことがある」

2. 「うつ状態」と比較して「そう状態」は病気として認識されにくく、気分や性格の問題と捉える傾向が認められた

具体的な症状^{※2}を提示し、うつ状態やそう状態について質問したところ、うつ状態では「病院に行って治療する必要がある」と回答した人は67.9%と高かったが、そう状態については、41.8%にとどまった。

「健康の問題ではなく、性格や気分の問題がある」と答えた人は、「うつ状態」では18.1%であったが「そう状態」では29.4%にのぼった。

※2 本調査で提示された症状

場面1(病前性格)

Aさんは、子供のころから外交的な性格で、まわりの人に細やかな気遣いもする、クラスの人気者でした。何にでも全力で取り組む性格で、大学では部活の主将をつとめる一方、勉強も熱心で、睡眠時間が2~3時間でも平気で1週間以上過ごせる時期がありました。

場面2(うつ傾向)

大学卒業後は一流企業に就職、バリバリ働いていました。成績優秀で32歳の時に課長に抜擢され、Aさんは昇進を励みにさらに仕事に打ち込むようになりました。忙しいけれども充実した日々を送っていたAさんですが、なんとなく身体がだるい日や、やる気が起きない日が増えてきました。次第に仕事の集中力もなくなり、ある日Aさんは資料作成で小さなミスをしました。

場面3(うつ状態)

大したミスではなかったのですが、そのことを機に落ち込むようになり、「自分は何をやってもだめだ」と悪いことばかり考えるようになりました。そんな日が続くうちに夜は寝つけず、朝起きるのがつらくなり、仕事も休みがちになりました。だんだんとテレビや新聞を見る気にもなれず、以前よく聞いていた大好きな音楽も聴かなくなりました。食欲もなく一日中ベッドで寝て過ごすような状況が2週間以上続きました。家族は心配しましたが、疲れがたまっているのだろうと思い、そっとしておこうと考えていました。

場面4(そう状態)

1 ヶ月近く経ったところから、Aさんは次第に元気が出てきました。家族に対しても口数が増え、全身にエネルギーがみなぎってくるように感じました。1週間以上、夜ほとんど眠らなくても平気で、大学時代の友人全員に電話をかけまくりました。また、盛んに買い物に出かけ、クレジットカードで100万近く買い物をしていました。いろんなアイデアが湧いてきて、今、Aさんは会社を辞め、自分で会社を設立したらもっとお金持ちになれる、自分にはその能力がある、と考えています。

3. 双極性障害の治療・対処法として「病院やクリニックを受診する」と答えた人が約3割にとどまった
 具体的な症状※2(上記2. 症状参照)に対して問題解決に必要なことを質問したところ、最も必要なこととして「病院やクリニックを受診する」と答えた人は32.1%にとどまり、「カウンセリングを受ける」が54.0%ともっとも多かった。

4. 病気の特徴を理解すれば、受診の必要性も理解できる傾向にある
 双極性障害(そううつ病)の定義が示された後、「身近にそううつ病が疑われる人がいたらどうするか」という質問に対し、「受診を勧める」と答えた人の割合が32.1%から44.3%に増え、「カウンセリングを勧める」と同等の割合になった。

5. 病気の特徴を理解すれば、双極性障害(そううつ病)では「本人が病気だと気付かない」ことを理解できた人が82.1%に増加
 双極性障害(そううつ病)の定義が示された後の質問では、「本人が病気だと気付かない」と答えた人が提示前の倍以上となった。

6. 双極性障害(そううつ病)とうつ病との違いについての質問では、約4割の人が「専門家が見ればうつ病と簡単に区別がつく」と考えている
 しかし、同じく約4割近くの回答者が「うつとの違いがわかりやすい」と回答しており、病気の定義の提示だけでは、一般市民が双極性障害(そううつ病)の正しい理解には至っていないことがうかがえる。

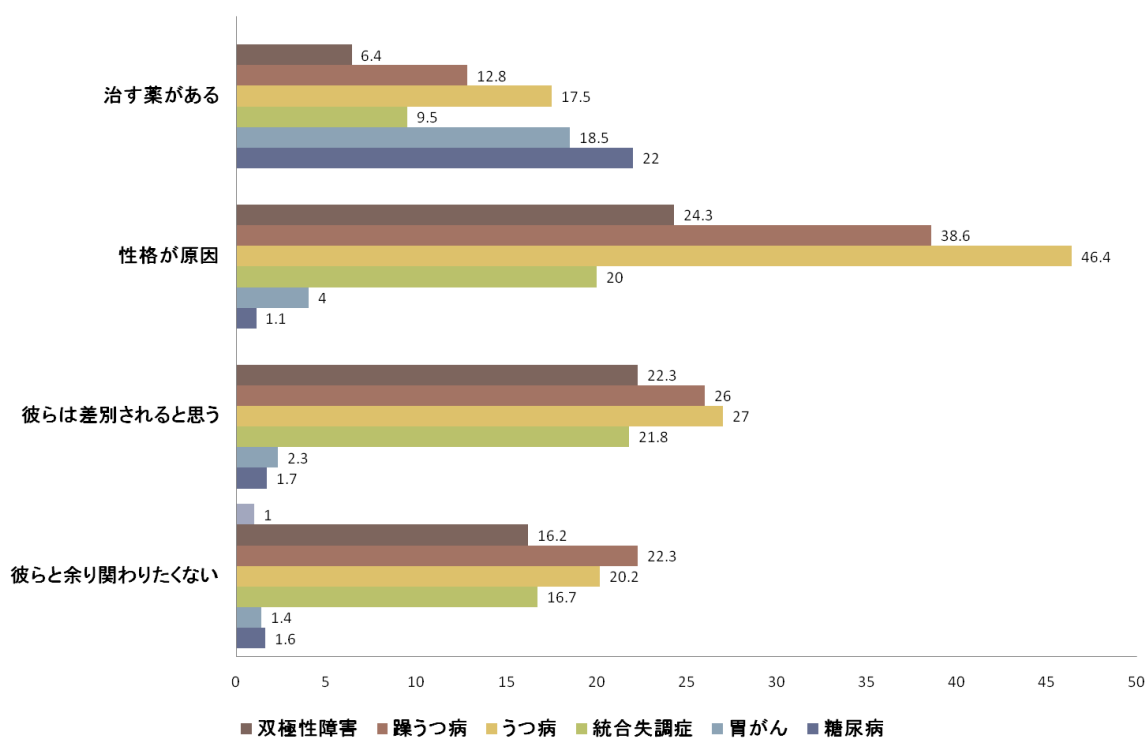
7. 双極性障害を含め精神疾患の患者さんと一般市民との社会的距離(Social Distance)が未だ大きいことがうかがえる
 双極性障害と思われる人が周りにいると答えた人は22.8%にのぼった。
 その一方で、双極性障害の患者さんが身近な存在になることについては否定的回答が目立ち、「隣に引っ越してもいい」では49.0%、「結婚してあなたの家族の一員になってもいい」では54.7%が「そうは思わない」「まったくそうは思わない」と否定的な回答を示した。「患者とあまり関わりたくない」と回答した率は、身体疾患では1~2%であるのに対し、精神疾患では20%前後と高い数値であった。

	希死念慮を伴ううつ病	慢性統合失調症	本調査、双極性障害
隣りに引っ越してきて欲しくない	33.2	52.8	49.0
一晩付き合うのもいやだ	21.6	47.8	46.0
親しい友人にはなりたくない	17.8	35.4	34.6
近くで仕事を始めて欲しくない	15.6	21.6	35.3
結婚して家族の一員になって欲しくない	43.8	61.8	54.7

先行研究：日豪におけるメンタルヘルスリテラシー比較研究、2006 中根 允文ら

本調査を監修した長崎大学名誉教授 出島診療所所長 中根 允文先生は次のように述べています。
 「身体疾患に関する認知は極めて良好であるのに対して、いわゆるうつ病や認知症以外の精神疾患に対する認知度は極めて低い。双極性障害は、中でも顕著である。
 身体疾患・精神疾患に対するイメージが、次には大きな問題である。認識の低さを反映して、一般市民が抱くイメージに現実感の乏しさがあるとともに、一方では偏見や差別感の強さも目立つ。胃がんや糖尿病には治療の手段が想定されているが、精神疾患についてはそれらが全く否定的であるだけでなく、原因的には本人の性格に帰せられ、接触を拒否される傾向にあり、差別されるに至っている。
 事例紹介に対して、場面3(うつ状態)及び場面4(そう状態)になると健康上の問題らしいと認識され、場面4になったとき断然「そううつ病」の認識が高まったことは大事と考える(場面3におけるうつ病の認識には達していないものの)。彼らにとってカウンセリングを含め医療の必要性を認識しており、周囲にいる者として放置するより医療を勧告することの大事さも認識している。
 双極性障害に関する情報が改めて呈示されたあとには、正しい認識や判断が増えているが、一方では「生活に破綻を来しそう」とか「自殺しそう」といった極端に流れる部分もあり、適切な認識や理解を広め維持していくためには継続的な啓発活動が肝要であろう。」

代表的精神疾患と身体疾患についてのイメージ(要約)



双極性障害当事者の会 ノーチラス会の佐藤諦吉代表は次のようにコメントしています。
 「そううつ病・双極性障害についての今回の調査結果を見て、まず、対処方法として「カウンセリング」を挙げる割合が「病院やクリニックの受診」よりも倍近くあることに注目したい。当事者である私は薬物治療が第一で、カウンセリングについては同じ当事者が行う「ピアカウンセリング」の方が、実体験に基づく示唆が得られ、有効だと感じている。
 次に、「隣に引っ越してもいい」や「結婚して家族の一員になってもいい」などの回答が低いことから、身近な存在になることについて一般人の中に否定的な気持ちが伺える。こうした否定的な気持ちが差別や偏見につながり、当事者の孤立を生む原因になっているのではないだろうか。調査結果全体から、そううつ病としてであれ、双極性障害としてであれ、疾患の実態や当事者の生活上の様々な障害への理解をもっと進める必要があると強く感じられた。今後とも、講演会やその他の啓発活動を通じて、疾患や当事者の抱える困難について啓発・扶助活動を展開していきたい、という思いを新たにしたい。」