

平成 30 年 6 月 7 日現在

機関番号：25406

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K03936

研究課題名(和文) 青年期精神保健におけるTreatment Gapに関する研究

研究課題名(英文) A study on "Treatment Gap" in the youth mental health

研究代表者

細羽 竜也 (Hosoba, Tatsuya)

県立広島大学・保健福祉学部(三原キャンパス)・教授

研究者番号：40336912

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,400,000円

研究成果の概要(和文)：治療が必要な疾患に罹患していても、病院で治療を受けようとならない状況を「Treatment Gap」という。本研究では、青年期の若年層を対象に、精神科医療に対する「Treatment Gap」の実態について調査を行った。主な結果は以下の通りであった。(1) 青年期の大学生に、精神科医療に対する「Treatment Gap」が認められた。(2) 精神疾患に罹患した可能性のある友人に対しての受診勧奨に影響する主な理由は、「医療への信頼/不信」と「医療の専門性への期待」であった。(3) 精神的に不調の際、受診勧奨の受け入れに影響する要因は、「周囲との関係性」と「改善意欲」であった。

研究成果の概要(英文)："Treatment Gap" refers to a situation in which they do not want to receive treatment at hospitals even if they are suffering from a disease requiring treatment. In this study, we investigated the phenomena of "Treatment Gap" on mental health services for adolescent young people. The main results were as follows. (1) "Treatment Gap" for psychiatric medicine was admitted to adolescent college students. (2) The main reasons that recommended consultation to friends who might have suffered from mental illness were "confidence / disbelief in medical treatment" and "expectation for medical expertise". (3) When there was a possibility of being a mental disorder, factors influencing acceptance of consultation for recommendation were "relationship with surroundings" and "willingness to improve".

研究分野：社会心理学

キーワード：Treatment Gap 精神科医療 青年期

1. 研究開始当初の背景

青年期の精神保健において、近年、必要があっても精神科医療を利用しない“Treatment Gap”という現象が注目されている。本研究では、こうした“Treatment Gap”の背景には心理社会的要因が介在しており、これまでの研究における定性的な分析にもとづき、精神科医療への受診促進要因（受診の必要性、受診への期待、受診勧奨する人）と受診阻害要因（スティグマ関連要因、医療不信関連要因、構造的障害関連要因）が影響している可能性を指摘してきた。本研究では、これらの要因のうち、特に“Treatment Gap”現象の生起に影響を与えている要因を同定することを目的とした。

青年期の若者の精神疾患の早期介入を実現し、遷延化を防ぐには、精神科医療機関などの専門機関へのアクセス確保が重要な条件であり、本研究はこうした取り組みの心理社会的な視点の確立につながる基礎的研究となると考えている。

2. 研究の目的

本研究では、精神科医療の活用について、青年期の学生の実態を把握し、“Treatment Gap”現象の存在を確認するとともに、“Treatment Gap”が生じさせる心理社会的要因を抽出し、その現象を把握するための心理社会的尺度を作成することを目的とした。

具体的には、本研究の目的は、以下の4つの研究課題を検討することであった。

(1) 研究課題1: 精神的不調時における援助資源の選択傾向の検討

研究課題1では、青年期の若者について、精神的不調時に選択する相談支援資源の種類・数とその効果期待を検討することにした。

これまでの研究において、精神的不調時に精神科医療機関を第1に選択する例は少ないことが示唆されている。研究課題1では、①友人が精神的不調の場合、②自分が精神的不調の場合の、2つの条件下でどのような援助資源を選択するか、その種類や資源としての効果期待を、青年期の大学生を対象に検討することを目的とした。

(2) 研究課題2: 友人の精神的不調時における受診勧奨に影響を及ぼす要因の探索

研究課題2では、青年期の若者が精神的不調の友人に受診勧奨をする際の心理社会的要因を検討することにした。

報告者らは、以前の科学研究費補助金事業の助成を受けた研究（課題番号：23653190）において、精神的不調の友人に対して受診勧奨を行う場合や行わない場合の理由を定性的データとして収集している。これらを項目化し、受診勧奨実施との関連を検討することで、受診勧奨の心理社会的要因を抽出することを目的とした。

(3) 研究課題3: 自分の精神的不調時における受診勧奨受諾に影響を及ぼす要因の探索

研究課題3では、青年期の若者が精神的不調の際に受診勧奨を受諾する際の心理社会的要因を検討することにした。

(2)と同様に報告者らは、以前の科学研究費補助金事業の助成を受けた研究（課題番号：23653190）において、精神的不調時に受けた受診勧奨を受諾する場合やしない場合の理由を定性的データとして収集している。これらを項目化し、受診勧奨の受諾判断との関連を検討することで、受診への動機づけに係る心理社会的要因の抽出を目的とした。

(4) 研究課題4: Treatment Gap 尺度の因子構造及び信頼性の検討

研究課題4では、研究課題2及び研究課題3で抽出した項目を整理し、“Treatment Gap”尺度として、信頼性および因子論的妥当性を検討することを目的とした。

3. 研究の方法

本研究事業は、4つの研究課題で構成されている。研究方法の記述について、共通する部分は冒頭で記述し、研究課題ごとに異なる内容については、各々の研究課題の項で記述することにした。

【調査協力者及び調査時期】大学生41人を対象に講義中に以下に示す調査票を配布し、宿題法を用い、1週間後から2週間後の同一講義中に17人の調査票を回収した（回収率41.5%）。この調査の実施期間は平成29年1月中であった。調査票のエディティングの後に17人の回答を分析に用いた。調査協力者の年齢の平均は18.8歳（SD=.39）であり、性別は男性が2人、女性が15人であった。

【倫理的配慮】調査実施の際、口頭及び文書で調査内容の説明をした後、①協力の自由意志と拒否権があること、②個人情報保護、③不利益が生じた場合の対処方法、④公表方法など、口頭及び文書で説明し、協力の意志がある人に提出を求めた。調査票は無記名であった。その他、公益社団法人日本心理学会倫理規程を遵守した。

(1) 研究課題1: 精神的不調時における援助資源の選択傾向の検討

場面想定法を用いて、大学生をモデルとしたうつ病の症状を叙述的に示した（ヴィネットの提示）。その後、モデルの罹患可能性について評定させた後、①モデルが自分の「友人」と仮定した場合と、②「自分自身」と仮定した場合で、援助要請しやすい資源（友人、家族、学生相談室、精神科病院など）について質問を行った。また、選択した援助資源を利用した場合の状態改善効果の期待度についても、各々7件法で測定した。さらに、①友人の精神的不調時の受診勧奨態度

(勸奨する・しない・わからない), 及び②自分の精神的不調時の受診勸奨受諾態度(受診する・しない・わからない)も測定した。

(2) 研究課題2: 友人の精神的不調時における受診勸奨に影響を及ぼす要因の探索

友人の精神的不調時の受診勸奨態度の判断理由について, 以前の科学研究費補助金事業の助成を受けた研究(課題番号: 23653190)において収集した14項目(例「精神疾患の可能性があるとすれば, 専門家による治療を受けた方がよいと思う。」「精神科病院の受診を勧めることは自分にとって荷が重い」など)について4件法(0~3点)で測定し, 「勸奨する」「しない」の判別に有効な項目を抽出した。

(3) 研究課題3: 自分の精神的不調時における受診勸奨受諾に影響を及ぼす要因の探索

自分の精神的不調時における信頼する人からの受診勸奨への受諾態度の判断理由について, 以前の科学研究費補助金事業の助成を受けた研究(課題番号: 23653190)において収集した「勸奨を受けた際の心理的反応」10項目及び「勸奨受諾態度の判断理由」に関する14項目について, 4件法(0~3点)で評価させた。【勸奨を受けた際の心理的反応の例】「精神疾患を罹患したと思う。」「私に何か問題があるのかと思う。」など。

【勸奨受諾態度の判断理由】「信頼している人から受診するように勧められたから。」「受診を勧められるのは, 周囲から見捨てられたと思ったから。」など。

(4) 研究課題4: Treatment Gap 尺度の因子論的妥当性及び信頼性の検証

研究課題2および研究課題3で同定した“Treatment Gap”現象に影響を与える項目について, 因子分析を用いて因子構造を明らかにするとともに, 尺度内の信頼性をクロンバックの α 係数を算出することで検討することにした。

4. 研究成果

(1) 研究課題1: 精神的不調時における援助資源の選択傾向の検討

① ヴィネットの妥当性の検討

大学生のうつ病事例を読んだ調査協力者のうち, 精神疾患の罹患の可能性を認めた者は12人(70.6%)であり, わからないと答えた者は5人(29.4%)であった。罹患の可能性を否定した者は1人もいなかった。この結果は, 精神症状を発症している状態の描写としてヴィネットの記述は妥当であったことを示している。

② 友人が精神的不調の場合

ヴィネットの状況が友人である場合, 活用して欲しい援助資源として, 「家族・学生相談室(82.4%)」, 「友人(76.5%)」, 「大学の先生(52.9%)」, 「精神科病院/診療所

(47.1%)」, 「心療内科・同じ病気の経験者(23.5%)」, 「民間カウンセラー・僧侶/牧師など(11.8%)」, 「行政サービス(5.9%)」の順に選択されていた。

もし上記援助資源を利用した場合, 友人は「部分的に困難な状況を改善できる(88.2%)」と評価されており, 利用しない場合は「改善なし・悪化する(88.2%)」と評価されていた。

一方, 「受診勸奨を行う」と答えた人は, 29.4%であり, 「しない」と答えた人は23.3%, 「わからない」と答えた人は47.1%であった。

これらの結果から, 友人が精神疾患に罹患している可能性を認め, 援助を受けないと状況改善が見込めない場合でも, 受診勸奨に至る場合は29.4%と少数であることが示された。

③ 自分が精神的不調の場合

ヴィネットの状況が自分である場合, 実施しやすい援助資源として, 「家族・友人(70.6%)」, 「学生相談室・自分で何とかする(47.1%)」, 「保健室・大学の先生(29.4%)」, 「同じ病気の経験者(17.7%)」, 「心療内科(11.8%)」, 「民間カウンセラー・僧侶/牧師など(5.9%)」の順に選択されていた。一方, 効果的と考える援助資源は, 「家族・友人(70.6%)」, 「学生相談室(64.7%)」, 「精神科病院/診療所(47.1%)」, 「保健室(41.2%)」, 「大学の先生/心療内科(29.4%)」, 「同じ病気の経験者(17.7%)」, 「民間カウンセラー・僧侶/牧師など(11.8%)」などであった。

効果的な援助資源を利用した場合, 自分は「十分に困難な状況を改善できる(47.1%)」, 「部分的に困難な状況を改善できる(41.2%)」と評価されており, 利用しない場合は「悪化する(82.4%)」「改善なし(11.8%)」と評価されていた。

一方, 受診勸奨を受けて「受診する」と答えた人は, 58.8%であり, 「しない」と答えた人は5.9%, 「わからない」と答えた人は35.3%であった。

これらの結果は, 自分が精神疾患に罹患している可能性を認め, 援助を受けないと状況改善が見込めない場合でも, 効果的と思われる精神科医療機関は利用しづらく, 受診勸奨を受けると受診に至る場合が58.8%と, 信頼している人の後押しが必要なことが示唆された。

【まとめ】このように, 精神疾患の罹患の可能性がある場合も, 精神科医療機関は他の援助資源とくらべ利用しづらく, 効果があると分かっている友人や自分が活用するのに躊躇する状況が伺えた。つまり, “Treatment Gap”現象が確認できた。

(2) 研究課題2: 友人の精神的不調時における受診勸奨に影響を及ぼす要因の探索

① 受診勸奨の判断理由項目の分析

14項目4件法(0~3点)で測定した各項目の得点と, 受診勸奨態度との関連関係を検討した。検討にあたり, 受診勸奨態度の回答

カテゴリーについて、「勧奨する (3点)」「わからない (2点)」「勧奨しない (1点)」のように点数を付与し、理由項目との相関分析を行った。表1には、受診勧奨態度と関連がある7項目 ($r=.30$ 以上)を、項目平均値の高い順に示した。

表1 受診勧奨の判断理由

項目内容	平均	SD
(1) 精神疾患の可能性があるとすれば、専門家による治療を受けた方が良いと思う。	2.47	0.62
(2) 私や他の人では、Aさん(モデル)の状況を改善するのに自信が持てない。	2.12	0.49
(3) 精神科病院に受診した方が今のつらい状況を改善できると思う。	2.06	0.66
(4) カウンセリングなど精神科病院以外の相談支援を受けた方が効果的と思う。(※)	1.88	0.86
(5) 精神科病院の受診を勧めることは自分にとって荷が重い。(※)	1.76	0.97
(6) 精神科病院の治療が効果的とは思えない。(※)	1.12	0.60
(7) 精神科病院の利用は避けた方がよいと思う。(※)	0.88	0.60

(※) 反転項目

反転項目の得点を修正した後、合計点を算出した。表1に示した判断理由項目群の合計点の範囲は理論上0~21点であり、実際の分布は6~19点であった。平均は13.00、標準偏差は3.24であった。

②受診勧奨態度の判別有効性

精神的不調時の友人に「受診勧奨する」と答えた人について、表1に示した判断理由項目群の合計点がすべて平均値以上であった。一方、「受診勧奨しない」と答えた人の判断理由項目群の合計点はすべて平均値未満であった。このように判断理由項目群には受診勧奨態度の判別力があることが示唆された。

③援助資源としての医療機関の選択との関連

判断理由項目群の合計点と医療機関(精神科病院・診療所/心療内科)との間には関連が見いだせなかった。

【まとめ】友人の精神的不調時に、友人に「受診勧奨する」「しない」の判断理由として、表1に示した項目群を抽出した。抽出した結果から、友人の状況の改善に精神科医療機関が有効であるか否かの判断が勧奨の有無に関連していることが明らかになった。

(3) 研究課題3: 自分の精神的不調時における受診勧奨受諾に影響を及ぼす要因の探索

自分の精神的不調時に、信頼する人からの受診勧奨受諾態度に影響する要因を検討するにあたり、受診勧奨時の心理的反応と受診

勧奨受諾態度の判断理由の2点から検討を行った。

【受診勧奨時の心理的反応】

①受診勧奨時の心理的反応の項目分析

10項目4件法(0~3点)で測定した各項目の得点と、受診勧奨受諾態度との関連関係を検討した。検討にあたり、受診勧奨受諾態度の回答カテゴリーについて、「受診する(3点)」「わからない(2点)」「受診しない(1点)」のように点数を付与し、心理的反応項目との相関分析を行った。表2には、受診勧奨態度と関連がある4項目 ($r=.30$ 以上)を、項目平均値の高い順に示した。

表2 受診勧奨時の心理的反応

項目内容	平均	SD
(1) 受診した方がよいと思う。	2.41	0.62
(2) 周囲が心配してくれていると思う。	2.18	0.73
(3) 周りから変だと思われる。(※)	2.18	0.88
(4) 周りに分かってもらおうとは思わない。(※)	1.24	1.03

(※) 反転項目

反転項目の得点を修正した後、合計点を算出した。表2に示した心理的反応項目群の合計点の範囲は理論上0~12点であり、実際の分布は3~11点であった。平均は7.18、標準偏差は1.91であった。

②受診勧奨態度の判別有効性

精神的不調時の受診勧奨に「受診する」と答えた人の項目群平均は8.90(範囲:6~11点)であり、「受診しない」と答えた人の項目群合計点4.00よりも高い値を示した。このように心理的反応項目群には受診勧奨受諾態度の判別力があることが示唆された。

③援助資源としての医療機関の選択との関連

心理的反応項目群の合計点と医療機関(精神科病院・診療所/心療内科)との間には関連が見いだせなかった。

【まとめ】自分の精神的不調時に、信頼する人から受診勧奨を受けた場合の心理的反応として、その後の受診に関連する項目を表2に示した。抽出した結果から、受診行動に関連する項目は周囲への意識を反映していることが示唆された。

【受診勧奨受諾態度の判断理由】

①受診勧奨受諾態度の判断理由項目の分析

14項目4件法(0~3点)で測定した各項目の得点と、受診勧奨受諾態度との関連関係を検討した。検討にあたり、受診勧奨受諾態度の回答カテゴリーについて、「受診する(3点)」「わからない(2点)」「受診しない(1点)」のように点数を付与し、理由項目との相関分析を行った。表3には、受診勧奨受諾態度と関連がある8項目 ($r=.30$ 以上)を、項

目平均値の高い順に示した。

表 3 受診勧奨受諾態度の判断理由

項目内容	平均	SD
(1) 治療して改善したいから。	2.76	0.44
(2) この状態から抜け出したいと思うから。	2.65	0.61
(3) 信頼している人から受診するように勧められたから。	2.24	0.66
(4) 周囲に心配をかけたくないから。	2.24	0.75
(5) 精神科病院がよくわからないから。(※)	1.65	0.79
(6) 精神科病院に行っても、自分が理解されると思えないから。(※)	1.53	0.87
(7) 病院に行かなくても、自分で何とかできると思えるから。(※)	1.18	0.81
(8) 受診を勧められるのは、周囲から見捨てられたと思ったから。(※)	0.76	0.56

(※) 反転項目

反転項目の得点を修正した後、合計点を算出した。表 3 に示した判断理由項目群の合計点の範囲は理論上 0~24 点であり、実際の分布は 7~22 点であった。平均は 16.76、標準偏差は 3.80 であった。

②受診勧奨受諾態度の判別有効性

精神的不調時の受診勧奨に「受診する」と答えた人の項目群平均は 18.50 (範囲：13~22 点) であり、「受診しない」と答えた人の項目群合計点 7.00 よりも高い値を示した。このように判断理由項目群には受診勧奨受諾態度の判別力があることが示唆された。

③援助資源としての医療機関の選択との関連

判断理由項目群の合計点と医療機関(精神科病院・診療所/心療内科)との間には関連が見いだせなかった。

【まとめ】自分の精神的不調時に、信頼する人から受診勧奨を受けた場合の受診勧奨受諾態度の判断理由として、関連する項目を表 3 に示した。抽出した結果から、受診行動に関連する項目は、精神症状の改善意欲や周囲への意識、精神科病院への信頼を反映していることが示唆された。

(4) 研究課題 4 : Treatment Gap 尺度の因子論的妥当性及び信頼性の検証

①友人が精神的不調の場合の受診勧奨傾向

表 1 に示した項目群を最尤法・promax 回転による因子分析を行ったところ、2 因子構造であることを確認できた。

第 1 因子には、「(6) 精神科病院の治療が効果的とは思えない。」「(5) 精神科病院の受診を勧めることは自分にとって荷が重い。」

のほか、項目 (4) (7) が 0.40 以上で負荷しており、「医療への信頼/不信」と命名した。第 2 因子には、「(1) 精神疾患の可能性があるとすれば、専門家による治療を受けた方が良いと思う。」「(3) 精神科病院に受診した方が今のつらい状況を改善できると思う。」のほか項目 (2) が負荷していた。項目内容をふまえ、第 2 因子は「医療の専門性への期待」因子と命名した。

信頼性分析を行ったところ、第 1 因子の α 係数は 0.83、第 2 因子は項目 (2) を除外しての α 係数は 0.81、項目 (2) を除いた 6 項目全体での α 係数は 0.80 と高い値を示した。

このように、友人に受診勧奨する場合、「医療機関の回避」または「専門性への信頼」のいずれに重きを置くかにより判断が異なる可能性が示唆された。

②自分が精神的不調の際の勧奨受諾傾向

表 2 に示した受診勧奨時の心理的反応を表す項目群については、因子分析ができず、項目群の信頼性係数も 0.50 を下回った。したがって、因子論的な妥当性を見いだせなかった。

表 3 に示した項目群を最尤法・promax 回転による因子分析を行ったところ、2 因子構造であることを確認できた。

第 1 因子には、「(3) 信頼している人から受診するように勧められたから。」「(8) 受診を勧められるのは、周囲から見捨てられたと思ったから。」のほか、項目 (6) (7) が 0.40 以上で負荷しており、「周囲との関係性」と命名した。第 2 因子には、「(1) 治療して改善したいから。」「(2) この状態から抜け出したいと思うから。」のほか項目 (4) (5) が負荷していた。項目内容をふまえ、第 2 因子は「改善意欲」因子と命名した。

信頼性分析を行ったところ、第 1 因子の α 係数は 0.72、第 2 因子の α 係数は 0.75、8 項目全体での α 係数は 0.83 と高い値を示した。

このように、受診勧奨を受け入れる際には、「周囲との関係性」と「改善意欲」が大きな影響力を持つことが示唆された。

【まとめ】精神的不調時の友人への受診勧奨について、医療機関への不信/専門性の信頼が、勧奨促進に影響する可能性があることが示唆された。また、自分が精神的不調の場合、周囲との関係性や自らの状況の改善意欲が受診するか否かの決定に関与している可能性が示唆された。

(5) 総合考察

本研究事業によって、以下のことが明らかになった。

①「Treatment Gap」現象の存在

研究課題 1 の結果より、青年期の若者に、「Treatment Gap」現象の存在が確認できた。

自分や友人が精神的不調で悩んでいても、精神科医療機関は援助資源として第 1 選択とはいえず、友人の場合は 70.6% が受診勧奨を躊躇ないしはしなかった。自らの不調についても勧奨を受けても、41.2% が受診に躊躇ま

たは受診しようとしなかった。

このような「Treatment Gap」現象はわが国でも従来から指摘されており（野村・五十嵐，2004），精神症状の悪化・遷延化につながる事が懸念されている。特に研究課題1から，医療機関の方が学生相談室よりもアクセス可能性が低いことが予想され，相談支援機関間の連携も大きな課題となると考えられる。

②「Treatment Gap」現象の背景

研究課題2・3・4の検討の結果，(1)友人への受診勧奨の実施の判断には医療機関への信頼性が重要な決定因子になり得ること，

(2)自分への受診勧奨を受けるには，周囲との関係性や症状の改善意欲が重要な決定因子になる可能性があることが示された。

このように「Treatment Gap」現象といっても，他者を医療機関につなぐ場合と自らが医療機関にアクセスする理由は異なる可能性があった。精神症状の苦痛の程度も重要であるが，医療機関の専門性への信頼と不調の際の周囲への信頼が「Treatment Gap」現象を解消する重要な留意点になる可能性が示唆された。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計3件）

- (1) 多田ゆりえ・細羽竜也 自己覚知の定義の構造化と機能の一考察. 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌, 査読あり, 17, 49-58, 2017.
- (2) 西元祥雄・江村直樹・越智あゆみ アルコール依存症予防を目的とした「アルコール使用低減プログラム」の開発. 日本アルコール関連問題学会雑誌, 査読あり, 17, 137-142, 2015.
- (3) 越智あゆみ・細羽竜也 大学生を対象とした自殺対策ゲートキーパー養成研修の試み—自殺対策を総合的に展開できる精神保健福祉士養成を目指して—. 介護福祉研究, 査読あり, 22, 6-10, 2015.

〔学会発表〕（計3件）

- (1) Tatsuya Hosoba, Ayumi Ochi
Investigation of correlation between Job satisfaction and psychosocial work environment factors among Japanese care workers. 31th International Congress of Psychology, 2016年7月27日, パシフィコ横浜.
- (2) 越智あゆみ・金子努・細羽竜也 介護領域の関係機関職員を対象とした精神障害者支援に関する研修の必要性. 第15回日本精神保健福祉士学会学術集会, 2016年6月18日, 山口県国際総合センター.

- (3) 越智あゆみ・金子努・細羽竜也・長谷部隆一・西元祥雄 福祉アクセシビリティが確保された相談支援体制のあり方の検討～当事者の相談窓口利用経験を手がかりとして～. 第14回日本精神保健福祉士学会学術集会, 2015年6月27日, ビッグバレットふくしま.

〔図書〕（計2件）

- (1) 細羽 竜也 第9章 第6節 社会調査をもとに社会資源の調整・開発に結びつけた事例. 日本精神保健福祉士協会(編), 「新・精神保健福祉士養成講座第6版 6精神保健福祉に関する制度とサービス」, 中央法規, 2018, 390-403.
- (2) 越智あゆみ 第4章第1節 4年制大学における精神保健福祉士養成教育の意義と特質, 第4章第2節 4年制大学における精神保健福祉士養成教育の内容と方法. 「精神保健福祉士の養成教育論—その展開と未来」, 中央法規, 2017, 57-63.

〔産業財産権〕

- 出願状況（計0件）
- 取得状況（計0件）

〔その他〕なし

6. 研究組織

- (1) 研究代表者
細羽 竜也 (HOSOBATA TSUYA)
県立広島大学・保健福祉学部・教授
研究者番号：40336912
- (2) 研究分担者
越智 あゆみ (OCHI AYUMI)
県立広島大学・保健福祉学部・講師
研究者番号：60445096