様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成 23 年 6 月 23 日現在

機関番号：82611
研究種目：若手研究（B）
研究期間：2008～2010
課題番号：20730398
研究課題名（和文）未成年における精神障害に対する知識・意識に関する研究

研究課題名（英文）Mental Health Literacy among Adolescents in Japan

研究代表者
立森　久照（TACHIMORI HISATERU）
（独）国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所精神保健計画研究部・室長
研究者番号：60342929

研究成果の概要（和文）：中高生における精神障害に対する知識・意識の現状を明らかにすることを目的に自記式質問紙調査を行い 1,127 名から有効回答を得た。大うつ病性障害についての仮想の事例（初発，未治療，医療的介入の必要性有り）に対して，約 8 割は事例がこころの病気であると回答した一方で約 1 割は特に問題がないもしくはストレス状態で病気ではないと回答していた。提示した事例と同様の経験有無を尋ねたところ，約 4 分の 1 がこれまでにあったと回答していた。これらは中高校生に対する精神保健の知識の普及の必要性を強く示唆していると思われた。

研究成果の概要（英文）：I conducted a survey among junior and senior high school students using a self-reporting questionnaire to explore the level of knowledge and interest about mental disorders. The number of valid responses was 1,127. Against a fictional case of a student who has been showing symptoms of major depressive disorder for the first time and has not consulted a doctor yet but needs a medical intervention, while 80% of the students responded that he is mentally ill, 10% answered that he has no problem or he is only in a stressful situation and not ill. To a question asking if each student has ever experienced a similar case, one-forth of the students answered yes. These results strongly suggest that these adolescents are in need of a mental health education.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2008 年度	600,000	180,000	780,000
2009 年度	1,700,000	510,000	2,210,000
2010 年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総　計	3,000,000	900,000	3,900,000

研究分野：精神保健学
科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学
キーワード：精神障害，リテラシー，学校精神保健

１．研究開始当初の背景

2004 年 9 月に厚生労働省精神保健福祉対策本部は，「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を公表した。この中では，精神科領域において「『入院医療中心から地域生活中心へ』というその基本的な方策を推し進めていくため，国民各層の意識の変革や，立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後 10 年間で進める。」と述べられている。精神障害に対する国民意識の変革は重点施策のひとつとされ，「精神疾患に関する基本的な情報の提供を通じた主体的な理解を促

進」,「精神疾患の正しい理解に基づく態度の変容や適切な行動を促進」などが具体的な施策として挙げられている。

2007 年には日本の 20 歳以上の地域住民 2,000 名を対象とした精神障害の知識・意識についての調査が実施された。この調査はわが国の精神障害に対する地域住民の知識・意識の現状を明らかにした点で大きな意義のあるものと考えるが，成人を対象とした調査であったために未成年者における精神障害に対する知識・意識の実態を把握することはできていない。

またこの調査以外にも，わが国における精神障害に関する意識調査はこれまでにも多く実施されてきた。しかし，これらの研究の多くは当事者，その家族，医療関係者，地域住民などを対象としたものであった。学生を対象とした研究もいくつかあるものの，それらの研究も大学生を対象としたものや，中高生を対象としながらも多くは統合失調症，薬物乱用などについてのものであった。

中高生においても課題となっている社会的ひきこもり，自殺，薬物使用などにおいてその背景には一定の割合で精神障害が存在すると考えられる。また大うつ病性障害，注意欠陥／多動性障害（ADHD），高機能広汎性発達障害などが従来言われていたよりも高頻度で存在することなども近年指摘されている。さらに統合失調症の好発年齢をこれからむかえる時期でもある。

このような時期に，精神障害やこころの健康に対する適切な知識を獲得し，それに基づいて，例えば自身が問題を抱えた際に適切な援助希求行動を取ることができるなどの，適切な行動をとることができることの利点は非常に大きいと考えられる。もちろん，学校関係者や家族などの周囲の大人による気づきによって問題が生じた際もしくは未然に適切な対応がとられることも重要であり，またそのためのそれらにむけた精神障害やこころの健康に対する適切な知識の普及啓発も必要であるが，それと同時に生徒自身に向けたこの種の普及啓発活動の必要性も高いと思われる。

２．研究の目的

本調査は，未成年（中高生）における精神障害に対する知識・意識の現状を明らかにすることを目的とする研究の一環として実施した。今回の調査では，青年期における有病率が 2～5％と高い，大うつ病性障害についての中高生の知識を明らかにし，中高生を対象にうつ病の普及・啓発活動を行う際に考慮すべき点を明らかにすることを目的とした。

３．研究の方法

調査票は，「精神障害に関する知識の普及啓発活動の評価に関する研究」において研究代表者が中心となって作成し，20 歳以上の地域住民を対象とした 2,000 人規模の全国調査で使用されたものをベースに，対象となる中高生に適したものになるよう改訂を行った調査票を使用した。

冒頭で大うつ病性障害についての仮想の事例（初発，未治療，明確な症状あり，医療的介入の必要性あり）を提示し、それを読んだ後に、何の問題だと思うか、原因、転帰、適切な対処方法、専門家の援助の効果、情報収集先、有病率について尋ねた。

この質問紙を用いて調査への協力が得られた 3 つの学校（いずれも関東の私立普通科高等学校，公立普通科高等学校，公立中学校）から長期欠席者などを除いて選択された調査対象者 1,184 名に無記名自記式で調査を実施し，1,127 名から回答を得た（回答率 95.2%）。以下，この 1,127 名を解析の対象とし，対象者と称す。なお質問項目によっては非回答者が存在したため，解析ごとに有効回答者数は多少異なる。その場合には原則として非回答者を解析の対象から除外し，有効回答者を分母としたパーセント（有効パーセント）を示した。対象者の性別は男性 633 名（56.2%），女性 490 名（43.5%），性別非回答 4 名(0.4%)，年齢は平均 15.9 歳(n=1,119)，その標準偏差は 0.8 歳，最小 14 歳から最大 18 歳に分布していた。表 1 に対象者の学年別の内訳を示した。

表1：対象者の学年

	度数	パーセント
中学3年	101	9.0
高校1年	642	57.0
高校2年	208	18.5
高校3年	172	15.3
不明	4	0.4
合計	1127	100.0

なお，本研究は独立行政法人国立精神・神経医療研究センター倫理審査委員会において研究の実施の承認を得た上で行われた（承認番号 XXXX-198）。

４．研究成果

(1) ラベリング

大うつ病性障害についての仮想の事例（初発，未治療，明確な症状あり，医療的介入の必要性あり）に対して，約 8 割は事例がこころの病気であると回答した一方で約 1 割は特に問題がないもしくはストレス状態で病気ではないと回答した。

表2：Aくんはどんな状態ですか

	度数	有効%
こころの病気にかかっている	946	84.1
ストレスはあるが、病気ではない	92	8.2
とくに問題はない	31	2.8
からだの病気にかかっている	3	.3
わからない	27	2.4
その他	26	2.3
合計	1125	100.0

またこの事例を読んだ際に事例がうつ病であると思ったかを尋ねたところ，800 名（71.2%）がうつ病だと思ったと回答し，324 名（28.8%）がうつ病だと思わなかったと回答した。

（2）うつ病の認知

さらにこの事例がうつ病であることを開示したのちにうつ病について知っていたかを尋ねた。ほぼ全員がうつ病という病気の名称は聞いたことがあったが，うつ病がどのような病気かまで知っていると答えた者は 458 名（40.8%）であった。

表3：うつ病の認知度

	度数	有効パーセント
いま初めてこの病気の名前をきいた	11	1.0
病気の名前は聞いたことがあるが、くわしいことは知らなかった	654	58.2
どんな病気かよく知っていた	458	40.8
合計	1123	100.0

事例と同じような状態の人が日本に現在およそ何人に 1 人いると思うかを尋ねた。精神障害についての疫学調査の結果から，大うつ病性障害の 1 カ月間有病率（過去 1 カ月間にその障害を経験していた者の割合）は 1～5%程度であることが明らかになっている。有病率を正しく認識していると見なしてよい「約 100 人に 1 人」および「約 20 人に 1 人」を選択した者は合わせて約 50%であった。

表4：うつ病の有病率の認識

	度数	有効パーセント
約10,000人に1人	63	5.6
約1,000人に1人	243	21.7
約100人に1人	332	29.6
約20人に1人	225	20.1
約10人に1人	178	15.9
約5人に1人	81	7.2
合計	1122	100.0

（3）対処行動

事例がとるべき対処行動を複数回答可で尋ねた。「医師に相談する」を選んだ者が 69.6%と最も多く，「教師や両親などの周囲の大人に相談する」，「友人，先輩などに相談する」などもそれぞれ半数前後が選択していた。一方で，選んだ者は 3.4%と少なかったが，「誰にも頼らず自分でなんとかする」も存在した。「そのまま何もしない」と回答した者は 1%未満とさらに少なかった。また，「気分転換に出かける」，「休息する」，「積極的に体を動かす」なども比較的多く選ばれていた。これらは，「誰にも頼らず自分でなんとかする」や「そのまま何もしない」のように明らかに不適切な対処行動ではないが，事例の状態から考えると必ずしも適切とは言えず，より適切な対処行動があることを伝える必要があると考えられた。

表5：どうすればよいと思いますか

	度数	選択した割合
お医者さんに相談する	779	69.5%
気分転換に出かける	746	66.5%
周りの大人（先生、両親など）に相談する	619	55.2%
休息する	540	48.2%
友人、先輩などに相談する	532	47.5%
スポーツをしたり、歩いたりして積極的に体を動かす	507	45.2%
リラクゼーション、ヨガ、マッサージなどに行く	321	28.6%
いのちの電話などの電話相談を利用する	255	22.7%
同じ病気をかかえる人たちの集まりに参加する	247	22.0%
薬を飲む	158	14.1%
栄養ドリンクやサプリメントを飲む	61	5.4%
誰にも何も頼らず自分でなんとかする	38	3.4%
そのまま何もしない	10	0.9%
わからない	17	1.5%
その他	49	4.4%

(複数回答，n = 1,121)

(4)情報収集先

自分が事例と同じ状態になった場合の情報収集を何から行うかを複数回答可で尋ねた。インターネットを選択した者が 738 名（66.1%）と最も多かった。こころのお医者さん（精神科医）やカウンセラーの専門家を選択した者も比較的多く（それぞれ 44.4%と 23.3%），家族や保健室の先生（養護教諭）などの周囲の大人を選んだ者も比較的多い（それぞれ 32.5%と 23.5%）。また「特に調べたりしない」と回答した者が，107 名（9．6%）存在した。

表6：自分が同じ状態になったらどうやって情報を得ますか。

	度数	選択した割合
インターネット	738	65.7%
こころのお医者さん	494	44.0%
家族	363	32.3%
本	349	31.1%
保健室の先生	262	23.3%
カウンセラー	259	23.1%
友人、知人	215	19.1%
テレビ	134	11.9%
特に調べたりしない	107	9.5%
電話相談	80	7.1%
雑誌	71	6.3%
担任の先生	62	5.5%
新聞	50	4.5%
からだのお医者さん	46	4.1%
ラジオ	9	0.8%
その他	20	1.8%

(複数回答，n = 1,123)

(5)うつ病の経験

提示した事例と同様の経験の有無を尋ねたところ，297 名（26.7%）がこれまでに経験したことがあったと回答していた。うち 73 名（6.6%）が「今，経験している」と答えていた。

(6)性差

主な項目について，男女間での違いを検討した。

大うつ病性障害についての仮想の事例（初発，未治療，医療的介入の必要性有り）に対してどんな状態であると思うかの回答と回答者の性は有意な関連があった（Fisher's exact test, $p < 0.001$）。なお，度数の少なかった「からだの病気にかかっている」は「その他」に併合して検定を行った。こころの病気にかかっていると回答した者の割合は女性が 90.3%と男性の 79.6%よりも高く，特に問題がない，ストレスはあるが病気ではないを回答した者の割合は男性が女性よりも高い（表 7）。

表7：Aくんはどんな状態ですか

	男性		女性	
	度数	列の%	度数	列の%
とくに問題はない	27	4.3%	4	0.8%
ストレスはあるが、病気ではない	65	10.3%	26	5.3%
からだの病気にかかっている	2	0.3%	1	0.2%
こころの病気にかかっている	503	79.6%	442	90.4%
わからない	15	2.4%	11	2.2%
その他	20	3.2%	5	1.0%
合計	632	100.0%	489	100.0%

事例がとるべき対処行動についての回答では，「医師に相談する」，「気分転換に出かける」，「周りの大人に相談する」，「休息する」，「リラクゼーション、ヨガ、マッサージなどに行く」を選択した割合は，女性が男性よりも有意に高かった。一方で「栄養ドリンクやサプリメントを飲む」，「誰にも何も頼らず自分でなんとかする」，「わからない」，「その他」を選択した割合は，男性が女性よりも有意に高かった。

表8：どうすればよいと思いますか

	男性（n = 631）		女性（n = 490）		Fisher's test
	度数	選択した割合	度数	選択した割合	p
お医者さんに相談する	410	65.0%	369	75.3%	< 0.001
気分転換に出かける	399	63.2%	347	70.8%	0.009
周りの大人（先生、両親など）に相談する	325	51.5%	294	60.0%	0.005
スポーツをしたり、歩いたりして積極的に体を動かす	285	45.2%	222	45.3%	1.000
友人、先輩などに相談する	284	45.0%	248	50.6%	0.070
休息する	262	41.5%	278	56.7%	< 0.001
リラクゼーション、ヨガ、マッサージなどに行く	149	23.6%	172	35.1%	< 0.001
いのちの電話などの電話相談を利用する	135	21.4%	120	24.5%	0.223
同じ病気をかかえる人たちの集まりに参加する	132	20.9%	115	23.5%	0.310
薬を飲む	82	13.0%	76	15.5%	0.261
栄養ドリンクやサプリメントを飲む	46	7.3%	15	3.1%	0.002
誰にも何も頼らず自分でなんとかする	30	4.8%	8	1.6%	0.004
そのまま何もしない	7	1.1%	3	0.6%	0.527
わからない	14	2.2%	3	0.6%	0.045
その他	37	5.9%	12	2.4%	0.005

自分が事例と同じ状態になった場合の情報収集を何から行うかについての回答においては，「保健室の先生（養護教諭）」，「友人，知人」を選んだ割合は，女性が男性よりも有意に高く，「特に調べたりしない」，「雑誌」，「その他」を選んだ割合は男性が女性よりも有意に高かった。

表9：自分が同じ状態になったらどうやって情報を得ますか。

	男性（n = 633）		女性（n = 490）		Fisher's test
	度数	選択した割合	度数	選択した割合	p
インターネット	403	63.7%	335	68.4%	0.113
こころのお医者さん	271	42.8%	223	45.5%	0.396
本	193	30.5%	156	31.8%	0.649
家族	191	30.2%	172	35.1%	0.083
カウンセラー	139	22.0%	120	24.5%	0.319
保健室の先生	115	18.2%	147	30.0%	< 0.001
友人、知人	108	17.1%	107	21.8%	0.047
テレビ	84	13.3%	50	10.2%	0.137
特に調べたりしない	71	11.2%	36	7.3%	0.031
雑誌	50	7.9%	21	4.3%	0.014
電話相談	49	7.7%	31	6.3%	0.413
担任の先生	39	6.2%	23	4.7%	0.296
新聞	35	5.5%	15	3.1%	0.057
からだのお医者さん	28	4.4%	18	3.7%	0.548
ラジオ	8	1.3%	1	0.2%	0.086
その他	17	2.7%	3	0.6%	0.011

提示した事例と同様の経験の有無については，これまでに経験したことがあったと答えた者の割合が女性は 31.7%と男性の 22.7%よりも有意に高い（Fisher's exact test, $p = 0.001$）。

表10：事例と同様の経験の有無

	男性		女性	
	度数	列の%	度数	列の%
経験あり	143	22.7%	153	31.7%
経験なし	486	77.3%	330	68.3%
合計	629	100.0%	483	100.0%

(7)まとめ

① 大うつ病性障害についての仮想の事例に対してある程度適切にラベリング出来た者は８割程度存在する一方で病気ではないと認識した者も約１割存在し，そうした者への正しい知識の普及が必要と考えられた。

② ふさわしい対処行動については，専門職もしくは周囲への援助を求めることを選択した者が多かったが，必ずしも適切ではない対処行動を選択した者も少なくなかった。さらにごく少数ではあるが不適切な対処行動を選択した者も存在した。

③ 情報収集先としてはインターネットを選択した者が７割近くであった。インターネット上に中高生が適切な情報を入手できるリソースがどの程度整備されているかを調べるとともに，中高生への普及啓発活動におけるインターネットの活用のあり方を検討する必要があると思われた。

④ 女性と比べて男性は，事例に適切なラベリングができないものが多い。また対処行動や情報収集においても男性は女性よりも積極的に周囲に援助を求めることをしない傾向にあることが伺えた。中高生のうつ病についての普及啓発において男性をターゲットとした対策を検討する必要があると考えられた。

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０件）

〔学会発表〕（計０件）

６．研究組織

(1)研究代表者

立森　久照（TACHIMORI HISATERU）
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所精神保健計画研究部・統計解析研究室長
研究者番号：60342929