

## 科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 30 日現在

機関番号：25406  
 研究種目：挑戦的萌芽研究  
 研究期間：2011～2012  
 課題番号：23653190  
 研究課題名（和文） 学校精神保健における精神科医療アクセス阻害要因の探索的検討  
 研究課題名（英文） An exploratory study on the inhibit-factor of accessibility to psychiatric hospitals in school 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・准教授  
 研究者番号：40336912

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、若年層の精神科医療へのアクセスの実態を明らかにし、支援プログラムを作成することであった。大学生の精神科医療への態度を検討したところ、そのイメージは否定的であり、専門性の高さには期待が高いが、家族や友人にくらべると利用には回避的であった。また、相談支援の場で共感性が低い対応を受けると開示意欲が低下することもわかった。最後に支援プログラムを評価させたところ、支援についての自己決定が尊重れることが精神科医療へのアクセスを高めるために重要であることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：This study was aimed to explore on the accessibility to psychiatric care of young people and develop the support program for youth. Results of an investigation of the attitude of undergraduates to psychiatric care suggested that youth imagery were negative to psychiatry, and though they predicted the efficacy for high expertise in hospitals, they were trend to avoid using medical treatments compared to the consultation with their families and friends. Next, results of the other survey indicated that students would not drive to carry out self-disclosure when they received correspondence with low empathy. Finally, the outcome of a support program suggested that the self determination on using psychiatric care was an important factor for the high-accessibility to medical services.

### 交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
交付決定額	1,000,000	300,000	1,300,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：心理学・教育心理学

キーワード：精神科医療機関，アクセス，アクセス支援，パーソナル・コントロール，大学生

### 1. 研究開始当初の背景

現在、若年層の精神科医療等へのアクセスの低さが国際的な問題になっている。そもそも医療の必要性があるにも関わらず、医療機関にアクセスしないという問題や、一度医療機関にアクセスしても、未治癒でアクセスを中断するなどの結果、これらの若年層の精神症状の増悪や自殺念慮の増進などの危険が指摘されている。精神科医療へのアクセスの低さの要因として、本人の意識の問題や周囲

の状況認識の問題が指摘されることが多い。具体的には、①精神疾患や精神保健に関する基礎的な知識不足や誤った理解、②社会資源についての知識の欠如や自分の問題を自分で解決できるという信念など、適切な自己と社会への理解がないことが精神科医療等の活用を低めている可能性が指摘されている。

若年層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阻害要因を同定し、円滑なアクセス支援の方法を確立する必要がある。

## 2. 研究の目的

メンタルヘルスにリスクがある学生をいち早く同定し、当事者の意向をふまえて精神科医療機関等、専門機関につなぐ必要性がある。本研究事業の目的は、若年層の医療機関へのアクセス阻害要因を明らかにし、円滑に医療機関を利用できるように支援するプログラムを開発することであった。医療機関へのアクセス支援の方法論を確立することは、メンタルヘルスにリスクを抱える若年層を円滑に支援するための学校保健システムづくりに必要な条件でもある。

具体的には、本研究の目的は、以下の3つの研究課題を検討することであった。

### (1) 研究課題 1: 若年層の精神科医療機関へのアクセス阻害要因の調査

若年層の精神科医療機関へのアクセスの実態を明らかにし、その阻害要因を同定するために、以下の検討を行った。

①質的内容分析を用いて、精神疾患や精神科医療機関のイメージを明らかにする。

②友人がメンタルヘルスにリスクを抱えた際に、精神科医療機関への受診勧奨を行うか否かその実態を明らかにし、勧奨を行う場合と行わない場合の理由を、質的内容分析を用いて明らかにする。

③自分がメンタルヘルスにリスクを抱えた際に、精神科医療機関への受診勧奨を受容するか否かその実態を明らかにし、勧奨を受容する場合と受容しない場合の理由を、質的内容分析を用いて明らかにする。

### (2) 研究課題 2: 悩みごとを相談支援する際のカウンセラーの対応に関する調査

若年層が、精神的な不調を感じても、最初に医療機関等の専門機関につながる例は少なく、大学生の場合は、学生相談などの相談支援サービスを利用することが多い。そうした際に、カウンセラーが来談者とラポール関係を適切に結ばなければ、その必要があっても来意談者の受診勧奨の受容が困難になる。

研究課題2では、適切なラポール関係を結ぶためのカウンセラーの対応の条件について、質的分析を用いて検討する。

### (3) 研究課題 3: 大学生を対象とした医療機関へのアクセス支援プログラムの開発

近年、若年層への自殺対策が喫緊の課題とされており、早期発見と適切な専門機関へのアクセス支援が重要な働きかけとして啓発されている。現在、わが国ではこうした「ゲートキーパー」研修を各地域で実施している。この研究課題では、この「ゲートキーパー研修」プログラムを大学生に実施し、アクセス支援としての学習効果を検討した。

## 3. 研究の方法

「2. 研究の目的」で示したように、本研究事業は、3つの研究課題で構成されている。以下に、各研究課題の実施方法の概要を述べる。

### (1) 研究課題 1: 若年層の精神科医療機関へのアクセス阻害要因の調査

【調査協力者】大学生 138 人を対象に講義中に以下に示す調査票一式を配布し、宿題法を用い、1週間後から2週間後の同一講義中に69人の調査票を回収した(回収率 50%)。

この調査の実施期間は平成24年7月中であった。調査票のエディティングの後に59人の回答を分析に用いた。調査協力者の年齢の平均は19.9歳(SD=1.2)であり、性別は男性が4人、女性が55人であった。

#### 【調査票】

①「精神疾患」・「精神科医療機関」という言葉を示し、単文でそのイメージを自由記述させた。

②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、(i)モデルが自分の「友人」であると仮定した場合と、(ii)「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、モデルが自分の「友人」とした場合には、自分が受診勧奨を行うか否かを判断させ、モデルが「自分自身」である場合には信頼している人からの受診勧奨を受容するか否かを尋ねた。どの設問に対しても、回答後に、その理由を尋ねる自由記述欄を設けた。

### (2) 研究課題 2: 悩みごとを相談支援する際のカウンセラーの対応に関する調査

大学生 56 人(男性 14 人・女性 43 人)を対象に、平成24年7月に約90分の質問紙調査を実施した。

#### 【調査票】

調査協力者に「友人関係上の悩みを学生相談室カウンセラーに相談する事例」を提示し、計4回の面接応答場面での相談者とカウンセラーのやりとりについて、①どのような言語的応答が望ましいのか、②カウンセラーの応答によって相談者が感じたり、思い浮かんだりすることを尋ねた。回答に際し、質問項目の内容によって評定法や自由記述法を適宜用いて答えさせた。

### (3) 研究課題 3: 大学生を対象とした医療機関へのアクセス支援プログラムの開発

【調査協力者および調査手続き】大学生 34 人を対象に、平成24年9月の講義中に約70

分の「自殺予防ゲートキーパー研修」を実施した。

【ゲートキーパー研修の内容】研修の前半は講義形式で行い、①わが国の現状と対策、②M市の現状と対策、③ゲートキーパーの役割、④相談対応のポイント（気づき、傾聴、つなぎ、見守り）という4つの内容で構成した。後半はグループワーク形式を用い、①グループワークの流れの説明、②DVD教材（内閣府作成；「相談窓口編」（悪い例））の視聴、③DVD教材の相談対応の担当者がゲートキーパーの役割を果たしているかという観点から、気になったところを各自が付箋紙に書き出す、④グループごとに、KJ法を用いて各自が記入した付箋紙をカテゴリー化する、⑤カテゴリーごとに、どうすれば良い対応ができるのかをグループで議論し意見をまとめる、⑥グループで出た意見を全体報告、という6つの内容で構成した。分析として、この学生の記録を内容分析し、カテゴリー化した。

#### 4. 研究成果

##### (1) 研究課題 1: 若年層の精神科医療機関へのアクセス阻害要因の調査

###### ①精神疾患・精神科医療機関のイメージ

精神疾患に対する調査協力者の自由記述を、質的内容分析を用いてカテゴリー化した。その結果、主要なカテゴリーとして、【病気・治療の状況】(20.8%)・【病気の印象】(20.8%)・【病気の症状】(14.6%)・【病気の社会的評価】(13.9%)・【病気の種類】(7.7%)・【病気への態度】(3.9%)を同定した。記述が多い内容として、【病気・治療の状況】のうち、「罹患しやすい」「回復しにくい」があげられた。

精神科医療機関に対する調査協力者の自由記述をカテゴリー化した。その結果、主要なカテゴリーとして、【病院の環境】(25.9%)・【病院の機能】(18.1%)・【病院の印象】(15.5%)・【病院への態度】(10.3%)・【病院の対象】(8.6%)を同定した。記述が多い内容として、【病院の環境】のうち、「閉鎖的」があげられた。

###### ②友人への受診勧奨

ヴィネットのモデルのように、友人が精神的不調を示した場合、利用してほしい援助資源としては、「友人(94.9%)」や「家族(81.4%)」が最も多くあげられていた。3位には「学生相談室(64.4%)」があげられていた。「精神科医療機関(39.0%)」は8位であった。

友人への受診勧奨の態度として、「勧奨する」と答えた調査協力者は37.9%(22人)であり、「勧奨しない」と答えた協力者は29.3%(17人)、「わからない」と答えた協力者は

32.8%(19人)であり、選択肢の間に大きな違いは見出せなかった。

受診勧奨の態度の理由を、態度別に内容分析したところ、「勧奨する」場合の主な理由は、【受診への期待】(45.8%)、【専門性】(30.5%)、【受診支援の実施】(18.6%)であった。「勧奨しない」場合の主な理由は、【病院以外へのアクセス支援】(41.7%)、【疾患の否認】(37.5%)、【自己決定の尊重】(12.5%)であった。「わからない」場合の主な理由には、「抵抗がある」「友人との関係性」など、【勧奨判断の留意点】(47.8%)があげられた。

###### ③自分自身への受診勧奨の態度について

自分自身がヴィネットのモデルのように精神的不調を示した場合、利用しやすい援助資源としては、「友人(81.0%)」や「家族(69.0%)」が最も多くあげられていた。3位には「学生相談室(44.8%)」があげられていた。「精神科医療機関」の選択率は19.0%であった。

信頼する人からの受診勧奨の受容の態度として、「受診する」と答えた調査協力者は57.9%であり、「受診しない」と答えた協力者は8.8%、「わからない」と答えた協力者は33.3%であった。

「受診する」と答えた理由には、前向きな【受診への態度】(25.0%)、自分を心配する【周囲の視線】(20.5%)、状況の改善につながる【受診への期待】(15.9%)、【勧奨時の気分】(13.6%)、【周囲への思い】(13.6%)、【疾患の自覚・否認】(11.4%)が認められた。

「受診しない」と答えた理由として、【治療の拒否】(50.0%)、【疾患の否認】(33.3%)、【周囲の否定】(16.7%)が認められた。

「わからない」と答えた理由としては、否定的・慎重な【受診への態度】(41.0%)、【疾患の否認・自覚】(20.5%)、不信感を高じさせる【周囲の視線】(17.9%)、否定的な【勧奨時の気分】(10.3%)、【周囲への思い】(7.7%)、【受診への期待】(2.6%)に分類した。

###### ④まとめ

本研究課題の成果から、大学生は精神疾患や精神科医療機関について否定的なイメージを抱きがちで、疾患については「罹患しやすく回復しにくい」病であり、医療機関については「閉鎖的」なイメージを抱いていた。そのため、精神的不調を示す友人への受診勧奨も躊躇する傾向があり、病院以外へのアクセス支援や不調を示す友人の自己決定を優先する姿勢が認められた。一方、自分自身が精神的に不調になっても精神科医療機関へのアクセスは回避する傾向があるが、信頼している人からの受診勧奨によって約半数は受診を選択する可能性が認められた。

受診勧奨を受容しない理由には、受診拒否あるいは他の選択肢を念頭に置くなど慎重な姿勢が認められた。疾患の否認も重要な阻害要因として認められた。

## (2) 研究課題 2: 悩みごとを相談支援する際のカウンセラーの対応に関する調査

相談内容を 5 つの文章に分け、1 つずつ開示した際のカウンセラーの言語的応答によって、開示していない相談内容の「話しやすさ」を段階評定させた。また、その際にカウンセラーの応答に対する印象を自由記述させた。

① 「話しやすさ」評定の言語的応答の適切さ  
「友人関係上の悩み」の事例について、事実を端的に示す内容から自分自身や周囲を否定的に評価する内容まで、5 つの内容に区分けし、順に開示していく面接応答場面のシミュレーションを設定した。5 つの相談内容を 1 つずつ検討させたところ、「事柄の反映」や「賞賛」、「共感」、「感情の反映」など、問題解決に直結するような対応ではなく、相談者を気遣い、その立場で考えようとする姿勢を示した応答に対して、「話しやすい」というように感じていた。一方、「話しにくい」カウンセラーの応答の特徴として、「否定的な事実の指摘」や「実現性が乏しい、または派生的な問題を予想させる提案」、「場違いな言動」などが挙げられていた。

### ② 「話しやすい」応答の質的分析

カウンセラーが相談者にとって話しやすい応答をした場合、相談者は、【分かってくれている】【聞いてくれている】【受け入れてくれた】【共感】など、語りの内容やその裏にある感情を察したことを示すメッセージに対して肯定的に捉えていた。また、カウンセラーが相談者の来訪を称賛する言葉をかけると、【来てよかった】【ほっとする・気が楽になる】【うれしい】など、カウンセリングへの訪問自体を肯定的に評価している様子が伺えた。

### ③ 「話しにくい」応答の質的分析

カウンセラーが相談者にとって話しにくい応答をした場合の主観反応をカテゴリー化した。その結果、【期待外れ】【できない提案】【助言が受け入れられない】など、カウンセラーからの助言が調査協力者の期待から大きく外れている場合に否定的な評価がされることが示された。また、【断定的・決め付け】【嫌な気分】【非難・冷たい】というように、カウンセラーが相談者に対して過度に踏み込んだ解釈を行った場合、あるいは批判的であると調査協力者が捉えたことが批

判的評価につながっている可能性が示された。加えて、【ずれている・関係ない】【嫌悪感・混乱】【話を逸らされた】など、カウンセラーが相談者の話題とは異なる話題を話したことに對し否定的な評価をされていた。

### ④ まとめ

研究課題 1 で明らかにしたように、友人や自分自身に精神的不調があっても、精神科医療機関に直接つながるケースは少なく、家族や友人、学生相談室のカウンセラーなどを選択する事例が多いことが予想される。しかし、その際にカウンセラーが無理に踏み込んだ質問をしたり、解決を急いだりすると、かえって信頼を失い、適切な助言ができなくなる可能性がある。相談者に受容的・共感的で、相談者に肯定的である姿勢が重要であることが示された。

## (3) 研究課題 3: 大学生を対象とした医療機関へのアクセス支援プログラムの開発

内閣府 (2010) は、「ゲートキーパー養成テキスト」において、ゲートキーパーを「悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人」と定義している。本研究課題では、大学生を対象に、この研修を企画・実施した。この学習内容について、学生記録をもとに質的内容分析を行い、以下のことを明らかにした。

研修を受けた学生の理解として、自殺リスクが高い人に対して、以下の 7 つの内容があげられた。【1. 話しやすい環境や雰囲気】(例: おだやかに、おいつめない、話やすいような雰囲気を作る)、【2. 気遣いのある声かけ】(例: 相談者の気持ちを理解したうえで適切な声かけをする)、【3. 自殺予防への意識の向上】(例: 自殺に影響する要因と自殺に傾いた人の心理を知っておく)、【4. 地域資源の情報収集】(例: 専門の機関の情報を伝えて、必要があれば紹介、連絡を行う。また、そういった機関を把握しておく)、【5. 協力的で親身な態度】(例: 協力的な姿勢を見せる)、【6. 傾聴】(例: 相手の気持ちを尊重して耳を傾ける)、【7. 問題解決】(例: がんばれで片付けずに具体的な解決方法を一緒に考える)。

これらの結果から、リスク状況だけを直視するのではなく、自殺リスクが高い人の考えや気持ちを尊重する姿勢が重要であることと同時に、適切な援助資源とつなぐことができるように情報収集しておくことの重要性が明らかになった。

### (4) 総合考察

3 つの研究事業を実施することにより、精

神的不調を示す若年層の精神科医療機関へのアクセス阻害要因を同定するとともに、アクセス支援における重要な要因を明らかにした。

#### ①精神科医療機関へのアクセス阻害要因

研究課題1より、精神疾患・精神科医療機関の否定的イメージや、【周囲の視線】および【疾患の否認】などが挙げられる。特に、友人への受診勧奨の際に認められた【自己決定の尊重】は、自分自身の受診勧奨の受容にも影響する可能性がある。

#### ②相談支援機関での対応

研究課題2より、相談支援を受ける際の基本的な姿勢として、相談者自身に向き合い、肯定的かつ協力的に支援する姿勢が求められていることが見出された。特に、まず相談者を受容する態度が自己開示を促進し、必要なアクセス支援を行う準備条件を満たすことになることが伺えた。

#### ③自殺予防ゲートキーパー研修の効果

研究課題3より、アクセス支援を行う際の重要な条件として、自殺リスクの高い人自身の考えや気持ちを穏やかに話せる環境づくりが重要であり、また、医療機関を含め適切な資源の利用につなげるための情報収集が必要であることを学習していた。

これらの結果は、アクセス支援の際の重要な要因として、当事者である若年層の考えや気持ちを傾聴し、その自己決定を尊重する対応が必要であることが示唆された。当事者側に視点を設定すれば、自己決定により適切な援助を受けることが出来るように、パーソナル・コントロールが可能な支援環境を求めているとも言える。今後もさらなる検討を深める必要がある。

#### 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2件)

- (1) 越智あゆみ メンタルヘルスに関する普及啓発事業の企画・実施への学生参加の意義—地域を基盤とした社会福祉専門教育の取り組み—。日本社会福祉教育学会誌、査読あり、8、57-67、2013。
- (2) 越智あゆみ 「福祉アクセシビリティ」を鍵概念とした研究方法の活用可能性。コミュニティソーシャルワーク、査読あり、10、61-70、2012。

[学会発表] (計4件)

- ①細羽童也・金子努・越智あゆみ 学校精神保健における精神科医療アクセス阻害要因の探索的検討。第9回広島保健学会学

術集会・第13回広島保健福祉学会学術大会合同学会、2012年9月30日、広島大学医学部霞キャンパス・広島市。

- ②越智あゆみ メンタルヘルスに関する普及啓発事業の企画・実施への学生参加支援—地域を基盤とした社会福祉専門教育の取り組み—、2012年度日本社会福祉教育学会、2012年8月25日、立正大学・東京都。
- ③越智あゆみ 「福祉アクセシビリティ」を高めるソーシャルワーク実践—今日的課題に対応できる相談支援システムのあり方—。日本ソーシャルワーク学会第29回大会、2012年6月10日、関東学院大学・横浜市。
- ④越智あゆみ 「福祉アクセシビリティ」を高めるソーシャルワーク実践としてのアウトリーチ—今日的課題に対応できる相談支援システムがもつべき機能—。日本社会福祉学会第60回秋季大会、2012年10月20日、関西学院大学・西宮市。

[図書] (計6件)

- (1) 細羽 童也 第9章 第4節 量的調査法と質的調査法の違いと活用における留意点。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2版 6 精神保健福祉に関する制度とサービス」、中央法規、2013、282-296。
- (2) 細羽 童也 第9章 第5節 ICTの活用方法。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2版 6 精神保健福祉に関する制度とサービス」、中央法規、2013、297-302。
- (3) 細羽 童也 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2版 6 精神保健福祉に関する制度とサービス」、中央法規、2013、303-313。
- (4) 金子 努 第2章 精神保健福祉法の成立までの経緯と意義、その後の変化。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2版 6 精神保健福祉に関する制度とサービス」、中央法規、2013、11-32。
- (5) 金子 努 第3章 第2節 精神保健福祉法における精神保健福祉士の役割。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2版 6 精神保健福祉に関する制度とサービス」、中央法規、2013、50-56。
- (6) 三原市自殺対策連携推進会議(会長：越智あゆみ) 三原市における自殺対策の取り組み ～ひとりで悩んでいませんか？話してください あなたの気持ち～。三原市、2012、全68頁。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

細羽 竜也 (HOSOBA TATSUYA)

県立広島大学・保健福祉学部・准教授

研究者番号：40336912

(2) 研究分担者

金子 努 (KANEKO TSUTOMU)

県立広島大学・保健福祉学部・教授

研究者番号：70316131

越智 あゆみ (OCHI AYUMI)

県立広島大学・保健福祉学部・助教

研究者番号：60445096