

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 21 日現在

機関番号：32687

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2014～2016

課題番号：26780400

研究課題名(和文)メンタルヘルス領域における援助要請促進のための心理教育プログラムの開発

研究課題名(英文)Development of a program to improve mental health help seeking

研究代表者

永井 智(Nagai, Satoru)

立正大学・心理学部・准教授

研究者番号：20513170

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、メンタルヘルス領域におけるサービスギャップ克服のために、我が国における専門家への援助要請促進のための要因をMHLの視点から検討し、最終的に、援助要請促進のためのプログラムの開発・評価を行うことである。複数の質問紙調査によって、援助要請には援助による有効性の認知が重要であることが示された。こうした結果をもとに援助要請促進のための介入プログラムを構築し、大学生を対象に実施した。その結果、介入プログラムは一定の効果を持つことが示された。しかし、臨床群を対象とした調査からは、今後さらなる別の視点も必要である可能性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：This study identified information related to mental health help seeking and developed a program to improve it. This was a questionnaire-based study that showed that the most important predictor of help seeking was its anticipated benefit. However, medical information, such as the prevalence rates of mental disorders and where and how to seek professional help had few effects on help-seeking. Based on these results, a program for improving mental health help seeking was developed. In a randomized controlled trial, it was shown that the program could significantly improve the help-seeking intentions of university students, and improvements were observed four weeks after the intervention program. Although the effectiveness of the program was indicated, qualitative studies with clinical clients suggested that there are some people for whom different approaches are required to facilitate mental health help seeking.

研究分野：臨床心理学

キーワード：援助要請 被援助志向性 メンタルヘルスリテラシー

1. 研究開始当初の背景

サービスのニーズと実際の利用率との間のギャップのことをサービスギャップと呼ぶ (Stefl, & Prosperi, 1985)。このサービスギャップは、メンタルヘルスの領域においてしばしば問題となる。一般的に、精神疾患を持つ者が治療を受ける割合は、非常に低い (e.g., Gulliver et al., 2010; Wang et al., 2007)。我が国での大うつ病の生涯有病率は 2.0 ~ 4.1% であるが (Kawakami, Takeshima, & Ono, 2005)、過去 12 か月大うつ病性障害を経験した者のうち、精神科を受診した者はわずか 27.3% に留まる (川上, 2007)。そのため、こうしたサービスギャップを克服するための支援方法を構築することは、急務であると考えられる。

諸外国ではサービスギャップを克服する上で重要な概念としてメンタルヘルスリテラシー (MHL; Jorm et al., 1997) が提唱されている。これは「精神疾患に対する気づき、マネージメント、予防を促進するような、知識と信念」と定義され、具体的には精神疾患についての情報収集の方法、専門家利用方法など、専門家に援助を求めるために必要な知識が含まれる。そして専門家利用の促進には、この MHL を促進が重要であると考えられている (e.g., Wright et al., 2006)。わが国においても、一般の人々の精神疾患に対する知識は十分かつ正確であるとはいえない (Jorm et al., 2005)。そのため、専門家の受診促進のためには、MHL の増進が重要であると考えられる。

しかし、MHL 増進のための研究は既に諸外国においていくつか報告されているが、その成果は必ずしも十分とはいえないことが指摘されている (Gulliver et al., 2012; Ploeg et al., 1996)。その主な原因として、介入対象となる変数や介入方法の問題がある。これまで行われてきた介入研究は、コミュニティ単位での広範な情報提供など、比較的規

模が大きなものが多い。そのため、介入対象となる変数や介入方法については、精査の余地が多く残されており、MHL を構成する要素の内、こういった変数が専門家の利用において重要なのか、また、MHL 増進のためには、どのような方略が有効なのかといった点については、多くの課題が残されている。

一方臨床心理学の領域では従来から、専門家に助けを求める行動を「援助要請行動」として捉え、これまで様々な基礎的研究が行われている。こうした研究からは、専門家への援助要請については、単に問題を抱えた当人による自主的な受診だけでなく、問題を抱える者の周囲による受診の勧めが重要であることや (Cusack et al., 2004)、精神疾患に関する様々な情報のうち、専門家による支援に関する有効性についての知識が最も援助要請に影響することが明らかになっている (Nam et al., 2013)。

つまり専門家への援助要請促進し、サービスギャップを克服するためには、当人による自主的な受診だけでなく、周囲による受診の勧めにも注目し、専門家による支援の有効性に関する情報の提供が有効であると考えられる。また提供される情報は、情報の受け手にふさわしい内容や量を考慮する必要がある。このように、これまでの臨床心理学の知見は、諸外国で行われてきた実践に対し、理論的な基盤を提供し、介入プログラムの効果を高めることができると考えられる。しかしながら、こうした検討はわが国ではほとんど実施されていない。

2. 研究の目的

以上のような背景に基づき本研究では、メンタルヘルス領域におけるサービスギャップ克服のために、わが国における専門家への援助要請促進のための要因を MHL の視点から検討し、最終的に、援助要請促進のためのプログラムの開発・評価を行うことを目的

とする。

3. 研究の方法

研究1：専門家への援助要請を促進するための介入の試行

研究1ではまず、大学生を対象に専門家への援助要請を促進するための介入を試行し、その成果を検証するとともに、専門家への援助要請促進に向けて何が重要となるか、探索的に検討した。

研究2：面接調査による援助要請につながる情報の検討

大学の心理相談室に来談した一般成人を対象として面接調査を実施した。面接では、「来談に至るまでの経緯」「来談の意思決定がなされたプロセス」等を尋ね、専門家利用の際に有益だった情報や、もし得られていればより良かったと思われる情報などを含め、実際の専門家利用者の視点から援助要請につながるプロセスを探索的に検討した。

研究3：質問紙調査による援助要請につながる情報の検討

大学生を対象に質問紙調査を実施した。質問紙ではまずSpendelow & Jose (2010)によるうつ病の事例を邦訳したもの(梅垣・木村, 2012)を提示し、それに対する症状の評価、原因の認知、うつ病の可能性、援助資源の有効性、援助要請/援助を勧める意図症状について尋ねた。

研究4：一般サンプルを対象とした援助要請につながる情報の検討

一般成人を対象に、質問紙調査を実施した。研究3と同様、うつ病の症例文を提示し、それに対する症状、原因、援助要請意図、精神疾患に対する認識等を尋ねた。

研究5：専門家への援助要請を促進するための介入プログラムの構築と実施

これまでの研究結果に基づき、介入プログラム再構成し、実施した。プログラムについては、研究1で実施したものを若干改変する

とともに、定着を図るための1セッションをさらに追加して実施した。

4. 研究成果

研究1：大学生を対象に、うつ病における専門家への援助要請を促進するための介入プログラムを試行した。プログラムには、1回1時間のセッションが実施され、うつ病の有病率や予後、専門家による支援の有効性や、実際に支援を受けることのできる場所についての情報、抑うつ症状を示す者が身近にいた場合の対応の方法などを伝えた。

その結果、専門家への援助要請意図や、身近な知人に専門家への援助要請を勧める意図は、介入直後には上昇が見られたものの、フォローアップ時には、統制群と同様の水準まで戻っていた。そのため、単なる情報伝達では効果が限定されており、プログラムについてはさらなる検討が必要であると考えられた。特に参加者による自由記述からは、うつ病の支援の必要性や、専門家による支援の有効性は認識されたものの、実際のうつ病の判断が難しいことや、専門家による支援への不安などが報告された。そのため、こうした点に注目した介入プログラムの再構築が必要である可能性が示唆された。

研究2：面接調査の結果、来談に至るまでのプロセスは個人によって様々であり、必ずしもこれまで理論化されてきたような援助要請のモデル(高木, 1997)に整合する訳ではない経路も存在しうることが示された。

例えば、本人にニーズの自覚がないまま、身近な他者の勧めによって来談に至る場合や、そもそも他者からの支えが有効であると思っていない場合があることなどが示された。もちろんこうした例は、いずれも臨床実践の中で語られることのあることはあるものの、専門家への援助要請の枠組みの中でとらえられることはほとんどなかった。そのため、専門家への援助要請促進を検討する上で、

新たな視点を提供するものであると考えられる。また、従来の単純な情報提供などによる限界を示唆するものである。

研究3：まず、各変数について、友人事例と自分自身の事例についての差を検討するため、*t* 検定を行った。その結果、症状に対する認知や各援助資源への有効性の認知については、全て先行研究と同様のポジティブバイアスが見られた (全て $p < .01$)。特に、原因の認知については多くの項目において友人事例の方が高く評定されていたが、「精神的弱さ」と「生活習慣」という、他の要因に比べ本人がコントロール可能性を持つ要因のみ友人事例の方が低かった。このことから、うつ病の症状に対して人は、自分自身の症状について、よりコントロール可能性を高く見積もる可能性があることが示唆された。

続いて、うつ病に関する援助要請 / 援助要請を勧める意図に対する影響因を明らかにするため共分散構造分析を実施した。

その結果、自分事例と他者事例で若干の違いは見られたものの、共通して基本的に、「過去の原因」および「問題の深刻さ」が「うつ病の可能性」に正の、「好転する可能性」が「うつ病可能性」に負の影響を与えていた。

援助の有効性に対しては、自分事例では「過去の原因」および「問題の深刻さ」がそれぞれの援助の有効性に影響を与えていたが、他者事例では、「過去の原因」が「友人による援助の有効性」に対して負の影響を与えるのみであった。

援助要請意図に対しては、両事例ともそれぞれ対応する有効性の認知が、正の影響を与えていた。また自分事例では、「精神科医への援助要請」および「カウンセラーへの援助要請」に対しては、「過去の原因」が正の、「改善可能性」が負の影響を与えていた。最後に、改善可能性は友人への援助要請意図に対しても負の影響を与えていた。一方自分事例と異なり「現在の原因」が友人、精神科医、カ

ウンセラーへの援助要請に正の影響を与えていた。また「うつ病の可能性」が「友人による援助の有効性」に負の、「精神科医への援助要請」および「カウンセラーへの援助要請」に対して正の影響を与えていた (表 1)。

表 1 共分散構造分析の結果 (一部)

		家族	友人	精神科医	Co
自分事例	現在の原因				
	過去の原因			.20 ***	.17 ***
	問題の深刻さ				
	経過		-.11 **	-.21 ***	-.14 ***
うつ病の可能性		-----			
相談の有効性	家族	.83 ***			
	友人		.74 ***		
	精神科医			.54 ***	
	Co				.66 ***
友人事例	現在の原因				
	過去の原因				
	問題の深刻さ				
	経過				
うつ病の可能性		-----			
相談の有効性	家族	.65 ***			
	友人		.62 ***		
	精神科医			.57 ***	
	Co				.61 ***

研究4：症状の認知、原因認知、援助の有効性の認知に関する各変数と、精神疾患に対する認識との関連を検討するため、相関係数を算出した (表 2)。その結果、精神疾患に対する認識が否定的であるほど、抑うつ症状を疾患として捉え、専門家による支援を受けることに対して否定的であることが示された。そのため、MHL は、単なる知識ではなく、個人の態度や認知等に関連する心理的要因としての側面を持つと考えられる。従って MHL を対象とした介入においても、単純な知識の授与だけでなく、態度変容を視野に入れた介入が必要になると考えられる。

研究5：ここまでの研究において、うつ病における援助要請には支援の有効性の認知が重要であるものの、背景には精神疾患等に関する否定的な認知が存在する可能性が示唆された。そこで実施するプログラムとしては、精神疾患やそれに関する援助要請についての否定的な認知を解消できるよう、参加者

表 2 各変数間の関連

	忍耐不足	努力不足	心の病の否定
症状の認知			
同様の経験の有無	-.27**	-.19**	-.31**
	-.27**	-.26**	-.28**
症状の深刻さ	-.32**	-.16**	-.35**
	-.32**	-.20**	-.31**
症状の予後	.15*	-.02	.19**
	.22**	.05	.15**
原因の認知			
ウイルスや他の感染症	.14*	.08	.07
	.14*	.12*	.22**
アレルギーや類似の反応	.10*	.06	.08
	.09	.07	.17**
日頃のストレスなど	-.08	.01	-.35**
	-.17**	-.10	-.31**
友人や親族の死	-.12*	-.07	-.29**
	-.09	-.01	-.19**
トラウマになるような出来事	-.14*	-.04	-.38**
	-.10	.00	-.29**
子ども時代に経験した何らかの問題	-.03	.02	-.25**
	-.05	.00	-.12*
遺伝的な要因	.07	.05	-.11
	.05	.04	-.03
神経質な性格	.22**	.30**	-.13*
	.06	.14*	-.11
性格の弱さ	.50**	.40**	.06
	.23**	.21**	.02
日頃の生活習慣	.26**	.23**	-.06
	.11	.18**	-.02
何らかの身体的問題	.04	.06	-.23**
	-.01	.02	-.09
援助の有効性の認知			
家族	-.03	.16**	-.16**
	-.03	.09	-.05
友人	-.01	.22**	-.14*
	-.01	.22**	-.04
一般の医師	-.06	.09	.01
	-.12*	-.05	.00
心療内科医・精神科医	-.24**	-.03	-.25**
	-.26**	-.11*	-.19**
カウンセラー	-.17**	.03	-.24**
	-.20**	-.03	-.15**

自身の認知を扱いながら情報提供を行うことのできるよう、実施の構造を変更した。

その結果、介入群においてのみ、援助の有効性の認知および実際の援助要請意図や援助要請を勧める意図が有意に上昇し、その傾向は 4 週間後も維持されていた。以上から、本研究で構築されたプログラムはうつ病の援助要請を促進する上で一定の効果を持つことが示された。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 4 件)

永井智 うつ病におけるメンタルヘルスリテラシーと精神疾患に対する認識の

関連：一般成人を対象とした調査から 日本カウンセリング学会第 50 回大会 2017 年 9 月 筑波大学 (東京都・文京区)

永井智 大学生のうつ病に対するメンタルヘルスリテラシーと援助要請の関連：自身の援助要請意図および援助要請を勧める意図に関する検討 日本コミュニティ心理学会第 19 回大会 2017 年 7 月上智大学 (東京都・千代田区)

永井智 診断情報の有無が抑うつ症状の評価に与える影響の検討 日本心理学会第 79 回大会 2015 年 9 月 名古屋国際会議場 (愛知県・名古屋市)

永井智 うつ病症状のポジティブバイアスにおける原因認知の関連 日本パーソナリティ心理学会第 24 回大会 2015 年 8 月 北海道教育大学 (北海道・札幌市)

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

○出願状況 (計 0 件)

○取得状況 (計 0 件)

〔その他〕

ホームページ等
なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

永井 智 (NAGAI Satoru)
立正大学・心理学部・准教授
研究者番号：2051370

(2) 研究分担者

なし ()

(3) 連携研究者

なし ()

(4) 研究協力者

なし ()