様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２９ 年　 ４ 月 ２７ 日現在

機関番号：３２６５１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2013～2016
課題番号：２５４６０８１５

研究課題名（和文）自殺予防のseeking helpを促進する要因の解明と公衆衛生学的介入の評価

研究課題名（英文）Encouraging help-seeking behavior for mental health problems

研究代表者
須賀　万智（Suka, Machi）

東京慈恵会医科大学・医学部・准教授

研究者番号：３０３３９８５８

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,700,000円

研究成果の概要（和文）：自殺予防には、心身の変調に際して援助要請 help-seeking を促進する取り組みが求められるが、これまで日本において援助要請に関する研究は十分に行われていなかった。本研究では、一般成人男女の援助要請意図を調べるアンケート調査を3回に亘り行い、援助要請を促進する個人・環境要因を解明して、援助要請を促進するために実行可能な公衆衛生学的アプローチを検討した。

研究成果の概要（英文）：Encouraging help-seeking behavior is essential for early treatment of mental illness and prevention of suicide. Decisions to seek help for mental illness may be determined by individual predispositions and sociocultural environment, but epidemiological data is scarce in Japan. This study elucidated factors affecting help-seeking intention for mental illness to explore practical ways to encourage help-seeking behavior among Japanese adults.

研究分野：公衆衛生学

キーワード：援助要請　アンケート調査

１．研究開始当初の背景

自殺は日本の死因の第 7 位である。自殺総合対策大綱に基づき予防対策を強化したが、自殺死亡率は高止まりで、壮年期男性で特に高い状況が続いている。自殺既遂者の 9 割以上が死亡直前に精神疾患に相当する状態であったと報告されており、精神的不調をかかりつけ医などに相談していれば防ぎ得た例が多いと考えられる。自殺予防には、日常生活圏にゲートキーパーを増やす一方、精神的不調に係る help-seeking（援助要請）を促進する公衆衛生学的な取り組みが必要である。

文献レビューから、援助要請に関係しうる候補要因として、性･年齢、社会経済的背景、ヘルスリテラシー、スティグマ、計画的行動理論の各構成要素（態度、主観的規範、行動コントロール感）などが挙げられ、相互に連携し、援助要請意図に影響を及ぼすと考えられる。しかし、一般市民を対象としてこれら要因を網羅的かつ定量的に評価した研究は報告されていない。

２．研究の目的

援助要請の促進が精神的健康度の向上をもたらし、自殺の抑制につながるという仮説のもと、本研究では、一般成人男女の援助要請を促進する個人･環境要因を解明して、援助要請を促進するために実行可能な公衆衛生学的アプローチを検討した。

３．研究の方法

一般成人男女の援助要請意図を調べるアンケート調査を 3 回にわたり実施した。

第 1 回は 2014 年 6 月にインターネット上で 20～59 歳男女 3365 名（株式会社インテージの登録モニターより層別無作為抽出、医療関係者と学生を除く）を調査した。援助要請意図は、深刻な心の健康問題を抱えていた場合と、以下の 1)～4)の状況が 2 週間以上、毎日のように続いた場合について、それぞれ家族、友人、同僚、医師などに相談するかを尋ねた。1)近所トラブルでイライラしていた。2)吐き気を伴うひどいめまいを繰り返した。3)疲れているのに眠れない状態が続いた。4)1 日中ずっと憂うつで仕事や家事が手につかない状態が続いた。影響しうる要因は、計画的行動理論の各構成要素（態度、主観的規範、行動コントロール感）と、ヘルスリテラシー、ソーシャルキャピタル（近隣のつながり）に注目した。

第 2 回は 2015 年 12 月にインターネット上で 40～59 歳男女 2000 名（株式会社クロス･マーケティングの登録モニターより層別無作為抽出、医療関係者を除く）を調査した。援助要請意図は、以下の 1)～4)の状況が 2 週間以上、毎日、起きた場合について、家族、友人、同僚などに相談するか、病院を受診するか、市販薬を服用するかをそれぞれ 5 段階評価で尋ねた。1)頭全体を締めつけられるような鈍い痛み。2)吐き気を伴い周囲がぐるぐると回っているような感じ。3)仕事が忙しくて疲れているのによく眠れない状態。4)特に悩みごともないのにずっと憂うつな気分。また、それぞれの状況に対する原因の認識と健康度の評価を尋ねた。

第 3 回は 2016 年 5 月にインターネット上で 45～55 歳男女 800 名（株式会社クロス･マーケティングの登録モニターより層別無作為抽出、医療関係者を除く）を調査した。援助要請意図は第 2 回調査とおなじ状況を提示したが、症状間で比較するため、説明文を精緻に改め、日常生活への影響を統一した。

４．研究成果

(1) 援助要請意図に関係する要因とその構造（Suka et.al. BMJ Open 2015）

第 1 回調査において、有効回答 3308 名のうち、深刻な心の健康問題を抱えていた場合に援助要請意図を示したのは 84.7%（専門家による formal help 75.6%、身近な人による informal help 67.7%、両方 58.6%)であった。

多重ロジスティック回帰モデルで援助要請意図に有意な関係を認めた項目は、被援助指向性（日常生活で悩みがある時、誰かに相談する)、ヘルスリテラシー（HLS-14 スコア)、精神疾患患者との接点、治療効果の期待度、地域のつながり（周りの人々はお互いにあいさつをしている）であった（表 1)。

表1　心の問題に対する援助要請意図に関わる要因

		専門家		身近な人	
		OR	(95%CI)	OR	(95%CI)
性	女性	0.99	0.81-1.21	1.17	0.97-1.41
年齢	10歳	1.07	0.97-1.18	0.93	0.85-1.02
教育歴	中学・高校	0.85	0.70-1.03	0.93	0.77-1.12
婚姻	未婚	0.90	0.72-1.14	0.77	0.61-0.96
	離別・死別	0.90	0.57-1.42	0.60	0.39-0.90
世帯	独居	0.80	0.60-1.06	1.05	0.80-1.38
職業	無職	0.85	0.67-1.07	1.14	0.90-1.44
収入	-199万円	1.05	0.98-1.13	1.02	0.96-1.10
被援助志向性	有り	1.65	1.36-2.00	5.24	4.33-6.33
治療疾患	有り	1.52	1.21-1.93	0.94	0.77-1.16
HLS-14スコア	1点	1.07	1.06-1.09	1.05	1.04-1.07
精神科受診歴	有り	1.66	1.27-2.16	0.99	0.79-1.26
患者との接点	有り	1.30	1.07-1.58	1.36	1.13-1.64
専門家との接点	有り	0.78	0.50-1.20	1.05	0.68-1.63
治療効果の期待度	プラス評価	2.16	1.90-2.45	1.43	1.26-1.62
LSNS-6スコア	1点	1.01	0.99-1.03	1.04	1.03-1.06
地域のつながり	1. あいさつ	1.77	1.44-2.17	1.30	1.06-1.58
	2. 信頼	0.93	0.68-1.26	0.90	0.68-1.20
	3. 助け合い	1.18	0.87-1.60	1.18	0.88-1.57
	4. 問題解決	1.21	0.95-1.55	1.50	1.19-1.90

多重ロジスティックモデルによるオッズ比(OR)と95%信頼区間(CI)を示す

さらに構造化方程式モデルで援助要請意図に至る流れを分析すると、被援助志向性が身近な人による informal help を高め、専門家による formal help につながること、また、「周りの人々はお互いにあいさつをしている」「何か問題が生じた場合、人々は力を合わせて解決しようとする」地域に住んでいることが informal help と formal help を高めることが示された（図 1)。

これらの結果から、援助要請を促進するための公衆衛生学的なアプローチとして、ヘルスリテラシーを高める「教育」、身近な人が正確な知識を以て適切な助言を与える「普及･啓発」、あいさつを交わす程度の緩やかなつながりを作る「地域づくり」が有効である可能性が示唆された。

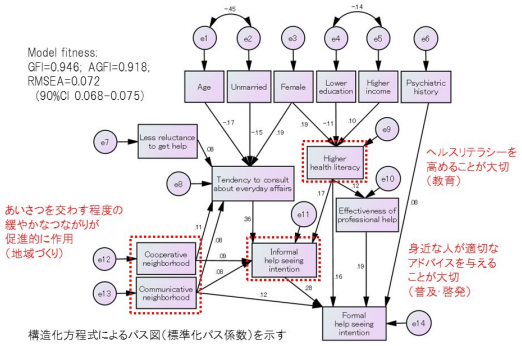

図1　心の問題に対する援助要請意図に関わる要因

(2) 症状間の比較
（Suka et.al. BMC Public Health 2016）

第1回調査において、有効回答3308名のうち、援助要請意図が無い者はめまいが最も少なく（14.1%）、不眠（24.6%）、うつ（25.1%）、イライラ（27.1%）の順であった。これら状況に共通して援助要請意図に有意な関係を認めた項目は、女性、既婚、ヘルスリテラシー（HLS-14 スコア）、精神科受診歴、精神疾患者との接点、ソーシャルネットワーク（LSNS-6 スコア）、近隣のつながり（周りの人々はお互いにあいさつをしている、何か問題が生じた場合、人々は力を合わせて解決しようとする）、身近な人の考え（もし私がこのような問題を抱えていたら、家族や友人は、私が誰かに相談するべきと考える）であった（表2）。

表2　各種症状に対する援助要請意図に関わる要因

		イライラ		めまい		不眠		うつ	
		OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)
性	女性	2.40	1.99-2.89	2.17	1.68-2.81	1.26	1.04-1.53	1.58	1.31-1.91
年齢	1歳	0.98	0.97-0.99	0.99	0.99-1.01	0.99	0.98-1.00	0.99	0.98-1.00
婚姻	未婚	0.58	0.47-0.72	0.71	0.54-0.93	0.75	0.60-0.93	0.63	0.51-0.79
治療疾患	有り	0.99	0.80-1.24	1.22	0.90-1.67	1.49	1.18-1.89	1.38	1.09-1.73
WHO-5スコア	1点	1.02	1.01-1.04	1.02	0.99-1.04	1.03	1.01-1.05	1.04	1.03-1.06
HLS-14スコア	1点	1.04	1.02-1.05	1.04	1.02-1.07	1.03	1.01-1.04	1.02	1.00-1.03
精神科受診歴	有り	1.43	1.11-1.84	2.87	1.94-4.25	1.84	1.40-2.41	1.87	1.43-2.45
患者との接点	有り	1.72	1.41-2.10	2.02	1.51-2.70	1.36	1.10-1.67	1.38	1.13-1.69
精神疾患に係る態度	1	1.24	0.99-1.55	1.14	0.84-1.54	0.87	0.69-0.90	1.14	0.90-1.42
	2	0.72	0.57-0.90	0.60	0.45-0.82	0.95	0.75-1.20	0.77	0.61-0.98
	3	1.23	0.97-1.54	1.28	0.95-1.71	1.39	1.10-1.76	1.33	1.05-1.67
	4	1.17	0.92-1.50	1.50	1.10-2.05	1.28	0.99-1.65	1.21	0.94-1.55
LSNS-6スコア	1点	1.06	1.04-1.08	1.04	1.01-1.06	1.06	1.04-1.08	1.06	1.04-1.08
地域のつながり	1	1.24	1.01-1.52	2.22	1.68-2.92	1.38	1.11-1.71	1.26	1.02-1.55
	2	1.32	0.97-1.79	1.06	0.69-1.63	1.11	0.82-1.52	1.21	0.88-1.65
	3	0.88	0.65-1.19	0.82	0.54-1.27	0.89	0.65-1.22	0.95	0.69-1.28
	4	1.28	0.99-1.64	1.27	0.89-1.81	1.12	0.87-1.45	1.23	0.95-1.58
身近な人の考え		3.37	2.80-4.06	5.07	3.95-6.51	5.04	4.16-6.10	3.97	3.29-4.80

多重ロジスティックモデルによるオッズ比（OR）と95%信頼区間（CI）を示す

さらに、第2回調査と第3回調査において、特に病院を受診する意図に注目して症状間で比較した結果、頭痛、めまいは身体的な問題と認識する者が多く、受診意図を示した者が7-8 割であったのに対して、不眠、抑うつは精神的な問題と認識する者が多く、受診意図を示した者が 4-5 割にとどまった。おなじ症状でも精神的な問題と認識した場合に受診意図を示した者が少なかった。一方、健康度の評価については、受診意図と有意な関係を認めなかった。

これらの結果から、原因の認識が受診意図を決定づける重要な要因であることが裏付けられた。援助要請を促進するために、メンタルヘルスリテラシーを向上させる教育的な取り組みが求められると考えられた。

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　2　件）

① Suka M, Yamauchi T, Sugimori H. Help-seeking intentions for early signs of mental illness and their associated factors: comparison across four kinds of health problems. BMC Public Health 2016;16:301.査読有
doi: 10.1186/s12889-016-2998-9

② Suka M, Yamauchi T, Sugimori H. Relationship between individual characteristics, neighborhood contexts, and help-seeking intentions for mental illness. BMJ Open 2015;5:e008261. 査読有
doi: 10.1136/bmjopen-2015-008261

〔学会発表〕（計　15　件）

① Suka M, Yamauchi T, Sugimori H, Yanagisawa H. Comparison of help-seeking intentions for physical and psychological symptoms among Japanese adults. World Congress of Epidemiology (2017 年 8 月, Sonic City, Saitama)

② 須賀万智, 山内貴史, 杉森裕樹, 柳澤裕之. ビネット法を用いた援助要請意図の比較評価: 3 回のアンケート調査を通して. 第 87 回日本衛生学会(2017 年 3 月, フェニックス・シーガイア・リゾート, 宮崎県)

③ 須賀万智, 山内貴史, 杉森裕樹, 柳澤裕之. うつ病患者に見られる 4 つの症状に対する一般市民の受診意図の比較検討. 第 27 回日本疫学会(2017 年 1 月, ベルクラシック甲府, 山梨県)

④ 須賀万智, 山内貴史, 杉森裕樹, 柳澤裕之. 症状別にみた受診意図とそれに関わる要因: 精神疾患の早期対応をめざして. 第 75 回日本公衆衛生学会(2016 年 10 月, グランフロント大阪, 大阪府)

⑤ 須賀万智, 杉森裕樹. 心身の不調に対する一般市民の対処法の選択: 適時適切な受診行動をめざして. 第 54 回日本医療・病院管理学会(2016 年 9 月, 東京医科歯科大学 M&D タワー鈴木章夫記念講堂, 東京都)

⑥ 須賀万智, 山内貴史, 杉森裕樹, 柳澤裕之. 健康問題発生時の援助要請からみた職場のメンタルヘルス対策の課題. 第 89 回日本産業衛生学会(2016 年 5 月, 福島県文化センター, 福島県)

⑦ Suka M, Yamauchi T, Sugimori H, Yanagisawa H. Help-seeking intentions for early signs of mental illness: comparisons across four symptoms. 7th Asia Pacific Regional Conference of the International

Association for Suicide Prevention (2016年5月, Tokyo Convention Hall, Tokyo)

⑧ 須賀万智, 山内貴史, 杉森裕樹, 柳澤裕之. 自殺予防に必要な援助要請を促進する要因に関する検討: 近隣のつながりに注目して. 第74回日本公衆衛生学会 (2015年11月, 長崎ブリックホール, 長崎県)

⑨ Suka M, Yamauchi T, Sugimori H. Structural equation modeling on help-seeking for mental illness among Japanese adults. The 28th World Congress of the International Association for Suicide Prevention (2015年6月, Université du Québec à Montréal (UQAM), Montreal, Canada)

⑩ Suka M, Yamauchi T, Sugimori H. Factors affecting informal and formal help-seeking for mental illness among Japanese adults. 第25回日本疫学会 (2015年1月, ウインク愛知, 愛知県)

⑪ Suka M, Nakanishi M, Iwai A, Kubota T, Najima K. Enhancement of local suicide prevention measures in Japan: a national fund project. WPA Section on Epidemiology and Public Health Meeting (2014年10月, 奈良県新公会堂, 奈良県)

⑫ Suka M, Yamauchi T, Tachimori H, Takeshima T. Contextual effects on male suicide mortality in Japan: changes over the past 20 years. World Congress of Epidemiology (2014年8月, Dena'ina Civic and Convention Center, Anchorage, USA)

⑬ 須賀万智, 山内貴史, 立森久照, 竹島正. 自殺死亡と地域特性に関する分析: マルチレベルモデルによる高・低リスク地域の探索. 第24回日本疫学会(2014年1月, 日立システムズホール仙台, 宮城県)

⑭ Suka M, Yamauchi T, Tachimori H, Takeshima T. Geographical variations and contextual effects on suicide mortality in Japan. The 27th World Congress of the International Association for Suicide Prevention (2013年9月, Raddison Blu Plaza, Oslo, Norway)

⑮ Suka M, Yamauchi T, Tachimori H, Takeshima T. Suicide trends and geographical variations in Japan. Joint Meeting of the IASC Satellite Conference for the 59th ISI WSC and the 8th Conference of the IASC-Asian Regional Section (2013年8月, Yonsei University, Seoul, Korea)

6．研究組織

(1)研究代表者

須賀　万智（SUKA, Machi）
東京慈恵会医科大学・医学部・准教授
研究者番号：30339858

(2)連携研究者

山内　貴史（YAMAUCHI, Takashi）
労働安全衛生総合研究所過労死等調査研究センター・研究員
研究者番号：10598808

杉森　裕樹（SUGIMORI, Hiroki）
大東文化大学・スポーツ健康科学部・教授
研究者番号：20276554