JAIST Repository
https://dspace.jaist.ac.jp/

Title	精神的不適応の予防・早期介入における促進・阻害要因の検討
Author(s)	佐々木，恵
Citation	科学研究費助成事業研究成果報告書: 1-5
Issue Date	2014-06-03
Type	Research Paper
Text version	publisher
URL	http://hdl.handle.net/10119/12202
Rights	
Description	研究種目：若手研究(B)，研究期間：2012～2013，課題番号：24730584，研究者番号：10416183，研究分野：臨床心理学　行動医学，科研費の分科・細目：臨床心理学

JAIST
JAPAN
ADVANCED INSTITUTE OF
SCIENCE AND TECHNOLOGY

Japan Advanced Institute of Science and Technology

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ６ 月　 ３ 日現在

機関番号：１３３０２
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2012～2013
課題番号：２４７３０５８４

研究課題名（和文）精神的不適応の予防・早期介入における促進・阻害要因の検討

研究課題名（英文）Barriers and facilitators in early detection and intervention of mental maladjustment

研究代表者
佐々木　恵（SASAKI, MEGUMI）

北陸先端科学技術大学院大学・保健管理センター・准教授

研究者番号：１０４１６１８３

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　1,800,000円、（間接経費）　540,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は，精神健康に関して専門的援助を受ける際の促進要因・阻害要因を特定し，その関連要因を明らかとすることを目的とした。一般大学生ならびに精神健康の専門家を対象とした調査から，促進要因・阻害要因それぞれについて17項目を抽出した。また，これらと基本属性，精神症状，ストレス・コーピング特性との関連を検討したところ，精神症状が強い学生は弱い学生と比較して，専門的援助への抵抗が強くなること，個人のストレス・コーピング特性がその抵抗感に影響を及ぼすことなどが示された。今後はこれらの知見をもとに，精神障害の予防・早期介入のための情報発信・啓発を行っていくことが必要と考えられる。

研究成果の概要（英文）：Along with identifying barriers and facilitators to the use of mental health services, this study aimed to ascertain its associated factors. A total of 17 facilitators and 17 barriers were identified from self-administered surveys performed with university students and mental health professionals. Analyses of the relationships among demographic characteristics, mental distress, and dispositional stress coping showed that students with a high level of mental distress resisted the use of mental health services much more than did those whose levels of mental distress were low. Furthermore, dispositional stress coping had an influence on the extent to which students resisted use. The results suggest that more information on mental health services needs to be provided to individuals in the community in order to enable early detection of mental maladjustment and appropriate, timely intervention.

研究分野：臨床心理学　行動医学

科研費の分科・細目：臨床心理学

キーワード：メンタルヘルス　地域援助

１．研究開始当初の背景

近年，精神障害を背景としたものを含め，わが国の自殺者は年間3万人前後の数を維持しており，このような状況に歯止めをかけることが急務となっている。また，厚生労働省がこれまで 4 大疾病として位置づけていた，がん，脳卒中，心臓病，糖尿病に，新たに精神疾患を加えて5大疾病とする方針を定めた(2011年7月7日，読売新聞)ことにもあらわれているように，精神障害への対応は国レベルでも大きな課題となっている。

精神障害の中でも，うつ病や不安障害など，誰しもが罹患する可能性がある精神障害については，適切な介入がなされれば充分な効果が得られるにもかかわらず，医師に相談した人は3分の1に過ぎないことが指摘されている(Bebbington et al., 2000)。状態が悪化する前に早期介入・予防を行うことが非常に重要であるが，このように専門家への相談のしにくさが存在するならば，その実態を明らかにし，実態に応じた対応を行うことが，早期介入・予防を実現するためには必要と考えられる。専門家への援助希求を阻害する要因(barrier)については，Hirshfeld et al.(1997)が患者要因，プロバイダー要因，システム要因の3点を挙げているのをはじめ，いくらかの知見の蓄積がある。しかし，Gulliver, Griffths, & Christensen(2010)が指摘しているように，援助希求を後押しする促進要因(facilitator)についての検討は極めて少ない。

また，精神健康に関する専門家への援助希求の促進・阻害要因に影響を与える要因について明らかにすることも，臨床実践に活用する上では有用である。先行研究では，とりわけ青年期において専門的援助への抵抗が強いこと(Varlow et al., 2008)，精神症状の強さが影響すること(Meltzer et al., 2003)などが示されており，生物学的・心理学的・社会学的要因が複合的に関連するであろうことも指摘されている(野村・五十嵐, 2004)。

２．研究の目的

以上のような研究背景を受け，本研究では以下の2点を主な研究目的とした。

(1)精神的不適応に関する専門家への援助希求の促進要因・阻害要因の構造を明らかにする。

(2)大学生における専門家への援助希求の促進・阻害要因に影響を与える要因について明らかにする。

３．研究の方法

【平成24年度】

まず，精神健康について専門家に援助を求めることの促進要因・阻害要因として考え得るものを抽出するために，大学生を対象とした調査と，専門家を対象とした調査を行った。

(1)大学生を対象とした調査

調査対象者：大学生 138 名(地域の異なる 4 大学中の 1 大学に在籍)を対象として，全員から調査用紙を回収した(平均年齢20.25歳、SD=1.75)。

調査材料および手続き：調査用紙には，研究の趣旨，回答は自由意思に任されていること，途中で中断しても良いこと，個人情報の保護方針，最終的に研究協力に同意できる場合には，所定の封筒に調査用紙を入れ，厳封の上で提出するよう記載した。まず，①「あなたが心の不調を感じたと仮定した場合，専門家(精神科医，臨床心理士(心理カウンセラー)，精神保健福祉士など)に相談することに抵抗を感じますか？現在，心の不調を感じている人もそうでない人も，もし不調を感じたらと仮定してお考え下さい（「全く感じない」「ほとんど感じない」「少し感じる」「とても感じる」の4件法で回答)と質問し，「少し感じる」「とても感じる」と回答した場合には，②「抵抗を感じるのは，どのような理由によるのでしょうか？思ったとおりにお書き下さい(最大2つ：1つでもかまいません)」③逆に，専門家に相談しようと思えるとしたら，それはどのような理由によるのでしょうか？思ったとおりにお書き下さい(最大2つ：1つでもかまいません)」と質問が続いた。

(2)専門家を対象とした調査

調査対象者：精神科医(3名)，臨床心理士(12名)，精神保健福祉士(1名)を対象として調査を行った(平均臨床経験年数=9.19，SD=6.64)。

調査材料および手続き：調査に際して，研究代表者から個別に調査協力についての説明・依頼をし，協力可能との返答があった場合には，改めて調査用紙と協力依頼の文書を郵送で送付し，調査用紙は全員から返送された。質問項目としては，①「患者・クライエントが，精神医療や臨床心理学的援助にアクセスできなかった(アクセスしなかった)，もしくはアクセスが遅れた場合、その理由は何だとお考えでしょうか。思いつかれたものから最大 5 点をお書き下さい。」②逆に，精神医療や臨床心理学的援助にアクセスできた患者・クライエントは，なぜ，アクセスできた(アクセスした)とお考えでしょうか。思いつかれたものから最大5点をお書き下さい。」の2点であった。

【平成25年度】

専門家への援助希求の促進・阻害要因に影響を与える諸要因について検討するため，平成 24 年度において抽出された項目を用いて大学生を対象とした調査を行った。

調査対象者：大学生 266 名(地域の異なる 4 大学中の1大学に在籍)を対象として，256名から調査用紙を回収し，研究の同意があり，欠損値のないデータは 232 名であった(男性 129 名，女性 103 名，平均年齢 20.27 歳(SD=1.25)。

調査材料および手続き：調査用紙には，研究

の趣旨，回答は自由意思に任されていること，途中で中断しても良いこと，個人情報の保護方針，最終的に研究協力に同意できる場合には，所定の封筒に調査用紙を入れ，厳封の上で提出するよう記載した。基本属性として，年齢，性別，専攻(学部名または研究科名)，居住地(都道府県名ならびに市区町村名)の記入を求めた。そのほか，平成 24 年度に抽出した，専門家に援助を求める際の促進要因に関する 17 項目，阻害要因に関する 17 項目と，精神症状を測定するための 6 項目(Kessler 6: Kessler et al., 2002 (日本語版: 古川，2003，Furukawa et al., 2008))，ストレス・コーピング特性を測定するための 16 項目(General Coping Questionnaire(GCQ)短縮版：北岡・佐々木・森河・中川，2007)を用いた。GCQ には，感情表出，情緒的サポート希求，認知的再解釈，問題解決の 4 下位尺度が含まれていた。

専門家に援助を求める際の促進要因 17 項目，阻害要因 17 項目については，それぞれ主因子法(プロマックス回転)による因子分析を行い，抽出された因子ごとに Cronbach α係数を算出した。

また，各変数を二値化し，専門家に援助を求める際の促進要因・阻害要因の項目ごとにカイ二乗検定を行い，有意となった変数を導入してロジスティック回帰分析を行った。

４．研究成果

【平成 24 年度】

上述の，大学生ならびに専門家を対象とした調査における自由記述内容を整理した。その上で，それぞれの調査で 3 名以上から挙げられたものを抽出基準としたが，大学生調査における促進要因の項目では，3 名以上が挙げた項目が 6 項目と少なかったため，大学生調査における促進要因についてのみ，2 名以上が挙げたものと基準を改めた。また，特定の条件の下に限定される項目(例：過去に利用した時に良い経験でなかった)は，一般大学生対象の調査を行う際には不適切であるため，リストから除外した。以上より，精神健康について専門家に援助を求める際の，促進要因 17 項目，阻害要因 17 項目が以下のとおり抽出された。

促進要因

(1)専門機関(病院・相談室など)に利用しやすい雰囲気がある時
(2)ひとりではどうしようもなくなった時
(3)家族や友人にも自分の悩みを話せない時
(4)専門家に対して，あまり個人的な内容を話さなくても良いなら
(5)心の不調が深刻な時(このままでは生活に支障が出ると感じた時)
(6)「専門家の経験から，自分には考えつかない解決策があるかもしれない」と考えた時
(7)その専門家が普段から声をかけてくれる人・定期的に話をする人だったら
(8)まわりの人から，専門家に相談するよう勧められた時
(9)まわりの人に強引に連れて行かれる時
(10)本当につらくて誰にも相談できない時
(11)信頼できる人が専門家を紹介してくれた時
(12)自分の問題のせいで周囲の人に迷惑をかけていると気づいた時
(13)自分を誰かに分かってもらいたい時
(14)かかりつけ医や学校の先生が，専門家を紹介してくれた時
(15)どこに行けば良いか，自分や家族が情報を持っている時
(16)専門家に相談することを，まわりの人(家族や友人)が反対しない時
(17)専門機関(病院・相談室など)の情報がインターネットなどで提供されている時

阻害要因

(1)自分の悩みや困りごとを専門家に説明できるか不安だ
(2)まわりの人の目が気になる
(3)他人に相談するのは恥ずかしい
(4)専門家に相談するだけの時間がない
(5)専門家にきちんと対応してもらえるか分からない
(6)専門家に相談するほどのことでもないと思う
(7)専門家に相談しても改善するか分からない
(8)専門家に相談をしたら，まわりの人から「心が壊れている人」「心が弱い人」として扱われそうだ
(9)自分の心に不調があると信じたくない・認めたくない
(10)専門家よりも身近な人に相談したい
(11)自分で解決したい
(12)費用面が心配だ
(13)どこに行けば良いのか分からない
(14)「精神科医」「臨床心理士」「精神保健福祉士」などには堅いイメージがある
(15)専門家に相談することを，家族が良く思わないだろう
(16)心の不調や，専門機関(病院・相談室など)に対するイメージが良くない
(17)症状や問題があるのかどうか自分では気づけない

【平成 25 年度】

専門家に援助を求める際の促進・阻害要因のそれぞれ 17 項目について，固有値 1 以上の基準で因子を抽出したところ，促進要因については 4 因子，阻害要因については 5 因子が抽出された。

促進要因については，第 1 因子は“ひとりではどうしようもなくなった時”等の「症状の重症化」，第 2 因子は“まわりの人から，専門家に相談するよう勧められた時”等の「まわりの人からの勧め・紹介」，第 3 因子は“どこに行けば良いか，自分や家族が情報

を持っている時 ”“ 専門家に相談することをまわりの人(家族や友人)が反対しない時 ” 等の「情報の所有・まわりからの理解」となった。第 4 因子は “ 専門機関(病院・相談室など)に利用しやすい雰囲気がある時 ”等の「専門家・専門機関に対するポジティブなイメージ」と解釈可能な因子となった。“ 専門家に対して，あまり個人的な内容を話さなくても良いなら ” はどの因子に対しても因子負荷量の絶対値が 0.4 を下回り，特定の因子として解釈できるものではなかった。4 因子の Cronbach α係数はそれぞれ，0.84，0.76，0.80，0.66 となり，第 4 因子以外は研究利用に耐えうる内的整合性が示された。

阻害要因については，第 1 因子は “ まわりの人の目が気になる ” 等の「まわりの人や専門家との関係」，第 2 因子は “ 心の不調や，専門機関(病院・相談室など)に対するイメージが良くない ” 等の「自分や家族のメンタルヘルスや専門家に対する否定的イメージ」，第 3 因子は “ 症状や問題があるのかどうか自分では気づけない ” 等の「メンタルヘルスや専門的サービスについての知識不足」，第 4 因子は “ 専門家にきちんと対応してもらえるか分からない ” 等の「専門的サービスに対する信頼や利用時間の不足」，第 5 因子は “ 専門家よりも身近な人に相談したい ” 等の「自分や身内での解決志向」と解釈可能なものとなった。しかし，17 項目中 3 項目はどの因子に対しても因子負荷量が 0.4 を下回った。これら 3 項目を除く項目によって算出した 4 因子の Cronbach α係数は 0.39～0.72 と全般的に低かった。

以上より，専門家に援助を求める際の阻害要因については安定した構造が見出されず，尺度としての利用には課題が多いと考えられた。促進要因については比較的明確で解釈も容易な構造が示されたが，それでもなお尺度として利用するにはさらなる信頼性・妥当性の検討が必要である。

これらの結果をふまえ，これ以降は，専門家に援助を求める際の促進・阻害要因については，項目ごとに扱うこととした。

次に，項目ごとに説明変数との関連をカイ二乗検定で検討し，有意な関連が見られた変数を投入してロジスティック回帰分析を行ったところ，表 1・表 2 の結果を得た。表中には，ロジスティック回帰分析の結果，Odds Ratio(OR)が有意となった変数のみ抜粋して記載されている。

表 1．促進要因に関するロジスティック回帰分析の結果(統計的に有意な変数を抜粋)

No.	変数	OR	95% CI
(1)	K6 カット・オフ未満 vs カット・オフ以上	2.65*	1.01-6.99
(13)	専攻　文系 vs 理系	0.50*	0.27-0.93
	GCQ　情緒的サポート希求 中央値未満 vs 中央値以上	2.19*	1.17-4.09

*p<0.05

表 2．阻害要因に関するロジスティック回帰分析の結果(統計的に有意な変数を抜粋)

No.	変数	OR	95% CI
(1)	K6 カット・オフ未満 vs カット・オフ以上	2.01*	1.13-3.57
(2)	K6 カット・オフ未満 vs カット・オフ以上	3.00**	1.43-6.31
(3)	K6 カット・オフ未満 vs カット・オフ以上	2.08*	1.18-3.67
(4)	GCQ　感情表出 中央値未満 vs 中央値以上	3.10**	1.73-5.57
(5)	GCQ　問題解決 中央値未満 vs 中央値以上	0.34**	0.17-0.68
(7)	GCQ　情緒的サポート希求 中央値未満 vs 中央値以上	0.28**	0.12-0.68
(8)	K6 カット・オフ未満 vs カット・オフ以上	2.19**	1.28-3.73
(10)	GCQ　情緒的サポート希求 中央値未満 vs 中央値以上	2.80**	1.37-5.72
(12)	K6 カット・オフ未満 vs カット・オフ以上	1.95*	1.04-3.65
(13)	専攻　男性 vs 女性	3.35**	1.37-8.21
	GCQ　問題解決 中央値未満 vs 中央値以上	0.40*	0.17-0.93
(15)	GCQ　問題解決 中央値未満 vs 中央値以上	0.46**	0.27-0.79
(16)	K6 カット・オフ未満 vs カット・オフ以上	1.82*	1.05-3.14
	GCQ　問題解決 中央値未満 vs 中央値以上	0.49*	0.29-0.85

**p<0.01　*p<0.05

全体として，精神症状が強くなるほど，専門家に援助を求めることへの抵抗が強くなることが示され，状態が重くなる以前に介入につなげることの重要性が示唆された。また，日常的に問題解決によるコーピングを行う傾向にある人は，専門家に援助を求めることへの抵抗が弱いことから，個人の問題解決能力を高めることは，仮に精神症状が生じた場合でも早期介入に結びつく可能性が示唆された。また，日常的に情緒的サポート希求によるコーピングを行う傾向にある人は，専門家に援助を求めることへの抵抗は弱いが，身近な人との解決を好む傾向にあることが示された。解決方法の選択肢のひとつとして，専門家に相談することの利点を伝える必要があると考えられる。

以上のように，精神的な不調に関して専門家に援助を求める際の促進・阻害要因には，精神症状の強さや日常のストレス・コーピング特性などが関与していることが明らかとなった。また，専門機関における利用しやすい雰囲気づくりなども重要であることが示された。精神健康に関わる専門機関や専門家は，本研究における知見もふまえて，それぞれのコミュニティに対する情報提供や啓発活動を行っていくことが必要と考えられる。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計 0 件）

〔学会発表〕（計 2 件）

1. Sasaki, M. (2014) Barriers and facilitators to the use of mental health services by Japanese university students. 22nd European Congress of Psychiatry (EPA2014), Munich, Germany, 1-4 March 2014.

2. 佐々木恵 (2014) メンタルヘルスに関する専門的サービス利用の促進・阻害要因 ：大学生ならびに専門家を対象とした予備的調査より　第 20 回日本行動医学会学術総会, 京都, 2014 年 3 月 8 日-9 日.

６．研究組織

(1)研究代表者

佐々木　恵 (SASAKI MEGUMI)
北陸先端科学技術大学院大学・保健管理センター・准教授
研究者番号：10416183