



研究論文 (Articles)

うつ病の受診意欲を妨げる要因について

—テキストマイニングを用いた探索的検討—

川本 静香

(立命館大学大学院文学研究科)

Refraining factors of seeking professional help from psychiatry in depression:
exploratory data analysis by text mining

KAWAMOTO Shizuka

(Graduate school of letters, Ritsumeikan University)

Suicide is a serious social problem in Japan. Depression prevention is important because depression is a risk factor for suicide. Early detection and early consultation with professionals are important for depression prevention. However, the rate of seeking professional help for depression in Japan is not high. A purpose of this study was to clarify the factors that discourage individuals from seeking professional help from the department of psychosomatic medicine and psychiatry. In total, 177 university students replied to an open-ended question about seeking professional help from the department of psychosomatic medicine and psychiatry. This study was conducted as per the recommended ethical procedures. The analysis was performed by text mining using Word Miner ver1.1 (Japan Information Processing Service). The following four suppression factors were identified: "Spontaneous recovery with the passage of time," "Consultation with a close person and difficulties in consulting an expert," "Difficulties related to the illness," and "Distrust regarding psychiatry." In addition, it was revealed that there was no relationship between sex and professional help seeking, as examined by the chi-square test. This study was an exploratory investigation. The present findings are limited because the subjects were not depression patients. However, based on these results, it is necessary to promote studies on seeking professional help.

日本では自殺が深刻な社会問題となっている。うつ病は自殺の重大なリスクファクターであるため、うつ病予防に力を入れる必要がある。特に日本ではうつ病の受診率が高くないことから、うつ病の早期発見、早期受診を促進させることが重要である。本研究は、そうした背景を受けて、うつ病の受診意欲を妨げる要因を明らかにするために、自由記述による探索的検討を行ったものである。大学生 177 名を対象として、場面想定法による精神科・心療内科への受診意欲について 2 件法による回答を求めるとともに、その問いに対して受診しないと回答した者には、その理由について自由記述による回答を求めた。本研究の実施に際して、倫理的配慮を行った。また、自由記述の分析には、Word Miner ver1.1 (日本電子計算株式会社) を用いた。得られた自由記述についてテキストマイニングによって分析を行ったところ、「時間経過による自然回復」「周囲への相談と受診の面倒さ」「疾病との関連付けの難しさ」「精神科に対する抵抗感」の 4 つの要因が得られた。また、性別と受診意欲の関係についてカイ二乗検定を行った結果、関係がないことが明らかになった。本研究では、これらの要因に対するアプローチ方法について、健康信念モデルを用いて考察を行った。本研究は探索的な調査研究であり、実際のうつ病患者を対象としていないために結果の解釈には限界があるが、今後は本研究で得られた結果を元に、さらなる受診意欲についての検討を進めていくことが求められる。

Key Words : depression, secondary prevention, help-seeking, university students, text mining

キーワード : うつ病, 二次予防, 受診意欲, 大学生, テキストマイニング

背景と目的

日本では1998年に自殺者数が3万人を超えて以降、自殺は重大な社会問題とされ、国をあげて対策が進められてきた。自殺は様々な要因が重なり合うことで生じると考えられているが、数ある要因の中でも精神疾患、特にうつ病との関連が指摘されている（Bertolote, & Fleischmann, 2002）。日本の実態について調査を行った、赤澤・松本・勝又・木谷・廣川・亀山・横山・高橋・川上・渡邊・平山・竹島（2011）の報告によれば、自殺で亡くなった人の9割はなんらかの精神疾患に罹患しており、うち7割は気分障害、中でも大うつ病性障害の割合が多かったとされ、うつ病は自殺の重大なリスクファクターであることが指摘されている。

このような背景から、うつ病対策は自殺予防対策の一環として、地域や学校などのコミュニティをベースに、Caplan（1964）の予防概念、特に一次・二次予防の観点から実施されてきた。一次予防は、うつ病の発症を未然に防ぐことを目的に行われるものであり、うつ病についての正しい知識を普及啓発する活動などがこれにあたる。具体的な取り組み事例として、静岡県が平成17年度から取り組んでいる「富士モデル事業」では、事業開始当時に自殺率が急増し、問題となっていた50歳代の働き盛りの世代を対象に、うつ病の症状の中でも特に睡眠に焦点をあてた普及啓発活動を展開した（内閣府自殺対策推進室, 2012）。「富士モデル事業」はその後「睡眠キャンペーン」として全国的に展開し、うつ病の普及啓発に貢献している。

二次予防は、うつ病の早期発見・早期受診を目的に行われるものであり、具体的には、うつ病スクリーニングの実施や、ハイリスク者の受診の促進が該当する。うつ病スクリーニングは、地域の保健所や大学の保健管理センターによって、それぞれのコミュニティをベースに実施されてきた。例えば地域での取り組み事例として、新潟県松之山町では、65歳以上の在宅高齢者全員に対してうつ病尺度を用いたスクリーニングを実施し、うつ病の疑いのあるハイリスク者に対して個別対応を実施している（高橋・内藤・森田・須賀・小熊・小泉, 1998）。また、大学

での取り組み事例としては、広島大学保健管理センターが、新入生を対象として抑うつや希死念慮のスクリーニングを実施し、スクリーニング得点が一定以上の者に対して呼び出し面接を実施している（三宅・岡本, 2015）。

こうしたうつ病の普及啓発活動やスクリーニングの実施は、うつ病の早期発見に一定の貢献をしたといえる。しかしながら、うつ病の疑いを早期に発見できても、その後受診につながらないケースも存在する。大学の保健管理センターにおいてうつ病の二次予防に取り組んでいる三宅・岡本（2015）の報告では、スクリーニング後に「呼び出し面接」を実施できたのは、3年間のうち、うつ病のハイリスク者と同定された者のおよそ7割であり、残りの3割弱のハイリスク者は呼び出しに応じないことが明らかにされている。

また、我が国においては、うつ病経験者のうち医療機関を受診した者の割合は約3割であるという報告（川上, 2007）もある。川上（2007）では、海外の受診率について、アメリカが約3割、フランスやドイツは約4割、オランダでは約5割と報告しており、我が国の受診率は、欧州と比較して低いことが指摘されている。このように、我が国ではうつ病における受診率の低さが課題となっており、うつ病の受診行動に関わる要因について、知見の導出や整理、それを受けての具体的な対策の実施が求められている。

では、うつ病の受診行動に影響を及ぼす要因とは何だろうか。欧米の受診意欲に関わる研究では、デモグラフィック要因や、専門機関の利用経験など個人要因の影響をみたもの（Halgin, Weaver, Edell & Spencer, 1987; Tjihuis, Peters, & Foets, 1990）がある。例えばHalgin et al.（1987）では、大学生を対象として受診意欲について検討を行った結果、専門機関の利用経験が受診意欲を高めることを明らかにしている。またTjihuis et al.（1990）では、性別や年齢、経済状況などのデモグラフィック要因や専門機関への利用経験、かかりつけ医への期待などが受診意欲へ影響を及ぼすことが指摘されている。

一方で我が国では、奥村・坂本・岡（2007）が大学生を対象にうつ病治療の選好と受診意欲の関連を

検討した結果、うつ病治療の有効性を周知することで、受診意欲が促進されることを明らかにしている。奥村・下津・岡・坂本（2008）では一般人を対象に同様の検討を行い、治療法が受診意欲に影響を及ぼしていることを明らかにしている。また援助要請行動に関する研究では、梅垣・木村（2012）が、大学生を対象に楽観的認知バイアスと受診意欲との関連について検討しており、他人よりも自分の症状を楽観的に認識してしまう傾向（楽観的認知バイアス）が、抑うつにおける援助要請を抑制する可能性を示唆している。

うつ病の受診意欲に関わる研究は、特に国内においてまだ端緒についたばかりであり、これまでに知見が十分に蓄積されていない。特に我が国における受診率の低さを鑑みれば、臨床的には受診意欲を妨げている要因を明らかにし、その対策を講じることが重要であると考えられるが、そうした要因についての知見は十分に蓄積されているとは言いがたい。そこで本研究では、うつ病の受診意欲を妨げる要因について、精神科や心療内科への受診経験のない者を対象に自由記述データの分析によって探索的に検討を行う。また、一般に援助要請行動には性差があることが指摘されている（水野・石隈, 1999）ことから、受診意欲や受診意欲を妨げる要因の性差についても合わせて検討を行う。これらの検討により、我が国におけるうつ病の受診率の低さ（川上, 2007）や、スクリーニングによってハイリスク者であると同定できても面接につながらないケースが一定数存在する（三宅・岡本, 2015）という現状改善のための知見を探索的に見出すことを目的とする。

方法

対象者と調査手続き 関西圏の大学生 177 名（男性 74 名、女性 103 名、平均年齢 20.97 歳）を対象に、質問紙調査を実施した。倫理的配慮として、調査実施にあたり、フェイスシートおよび口頭による説明において、本調査への協力は強制されるものではないこと、回答したくない項目については回答する必要がないこと、回収したデータについては個人情報特定されないよう統計処理を行うことを対象者に

伝え、その上で質問紙調査への回答を求めた。

質問紙の構成 性別、年齢、精神科・心療内科への受診経験と、自分自身がうつ病の疑いがある状態になった際に精神科や心療内科を受診しようと考えるかどうかについて、「はい・いいえ」の 2 件法による回答を求めた。加えて、先の質問に対して「いいえ」と回答した者には、その理由について自由記述による回答を求めた。

結果

研究協力者 177 名のうち、過去に精神科・心療内科への受診経験がある 16 名を除いた 161 名を分析の対象とした。161 名の内、「自分自身がうつ病になったかもしれないと疑う状態になった際に、精神科や心療内科を自ら受診しようとするか」という質問に対し、「はい」と回答した者は 77 名（47.8%）、「いいえ」と回答した者は 84 名（52.2%）であった。加えてここでの受診意欲の有無と性別との関係について、カイ二乗検定を用いて検討を行ったところ、有意差は認められなかった（ $\chi^2=0.95, df=1, n.s.$ ）。

テキストマイニング 精神科・心療内科への受診経験がなく、「自分自身がうつ病の疑いがある状態になった際に精神科や心療内科を受診しようとするか」という質問に対して「いいえ」と回答した 84 名のうち、未回答者を除いた 82 名（男性 37 名、女性 45 名）の自由記述データについてテキストマイニングを行った。テキストマイニングは、自由記述等によって得られたテキストデータを計量的方法によって分析し、情報を取り出そうとする手法・技術である（藤井・小杉・李, 2005）。本研究では Word Miner ver1.1（日本電子計算機）を用いて、テキストマイニングを行った。

テキストマイニングの手続きとして、まず得られた 82 名の自由記述データについて分かち書きを行った。分かち書きとは、文章をある単位ごとに空白を置いて区切ることである。Word Miner では、「Happiness」という形態素分析ソフトが用いられており、本研究ではこれを使用した。

分かち書きの結果、自由記述データから 278 種類の構成要素を抽出した。278 種類の構成要素から句

読点、助詞、特殊記号を削除すると200種類の構成要素となり、そこからさらにそれぞれ単独では意味をなさない構成要素や、その構成要素がなくても文章の大意に影響を及ぼさないもの（例えば、「自分」など）を削除した。また「うつ」「うつ病」など、類似した意味を持つ構成要素については「うつ病」として置換する作業を行った。その結果、最終的に得られた構成要素は138種類となった。

得られた構成要素から、精神科・心療内科への援助要請行動を抑制する要因を把握するために、構成要素の中から出現度数が3以上のものを抽出した。抽出した結果、構成要素数は18種類となった。また抽出された15成分の累積寄与率は96.78であった。

大隅（2013）を元に、得られた構成要素について、対応分析ならびに、対応分析によって得られた成分スコアをもとにクラスター分析を実施した。対応分析では、成分1の固有値が0.83、寄与率が10.51、成分2の固有値が0.78、寄与率が9.98であり、成分1ならびに成分2の累積寄与率は20.49であった。また、本研究では、3～5クラスターまでを想定した。得られたクラスターについて、それぞれのクラスターの解釈可能性ならびに成分スコアをもとにクラスター分析を実施した際に算出される階層の結合水準を検討した結果、4クラスターが最も妥当だと考え採用した（Table1）。なお、階層の結合水準は、各クラスターの結合時の強度を表す指標であり、値が大きくなるほど、クラスター化が曖昧になる（川島、2009）。クラスター分析の結果を対応分析と重ねて

布置したものが、Figure1である。

クラスター1は、「うつ病」「思う」「時間」「治る」の4つの構成要素から成る。分かち書き前の自由記述を参照すると、「時間が経過すれば治るから」のように時間の経過によって自然と抑うつ状態が回復するとする内容の記述が多く見られたことから、「時間経過による自然回復」と名づけた。

クラスター2は「わからない」「気持ち」「行く」「周り」「人」「相談したい」「認める」「病院」「面倒」の9つの構成要素から成る。分かち書き前の自由記述を参照したところ、「病院に行くより周囲の人間に相談したい」のように専門家ではなく、自分の身近にいる人を頼りたいとする内容の記述が見られたのに加えて、「病院に行くのが面倒」というように専門機関に足を運ぶことの抵抗感についての記述が見られたことから、「周囲への相談と受診の面倒さ」と名づけた。

クラスター3は「思わない」「病気」の2の構成要素から成る。分かち書き前の自由記述を参照したところ、「自分の場合、まず病気だと思わない」「まさか病気だとは思わないと思う」のように、自分自身の状態を病的な状態であると考えられないという内容の記述が多く見られたことから、「疾病との関連付けの難しさ」と命名した。

クラスター4は「疑い」「精神科」「抵抗」の3つの構成要素から成る。分かち書き前の自由記述を参照すると、「精神科に対して疑いがあるから」のように精神科や病院に対する疑念や抵抗感についての

Table1 クラスター分析の結果

構成要素クラスター1	構成要素クラスター2	構成要素クラスター3	構成要素クラスター4
時間経過による 自然回復	周囲への相談と 受診の面倒さ	疾病との関連付けの難しさ	精神科への抵抗感
うつ病	わからない	思わない	疑い
思う	気持ち	病気	精神科
時間	行く		抵抗
治る	周り		
	人		
	相談したい		
	認める		
	病院		
	面倒		

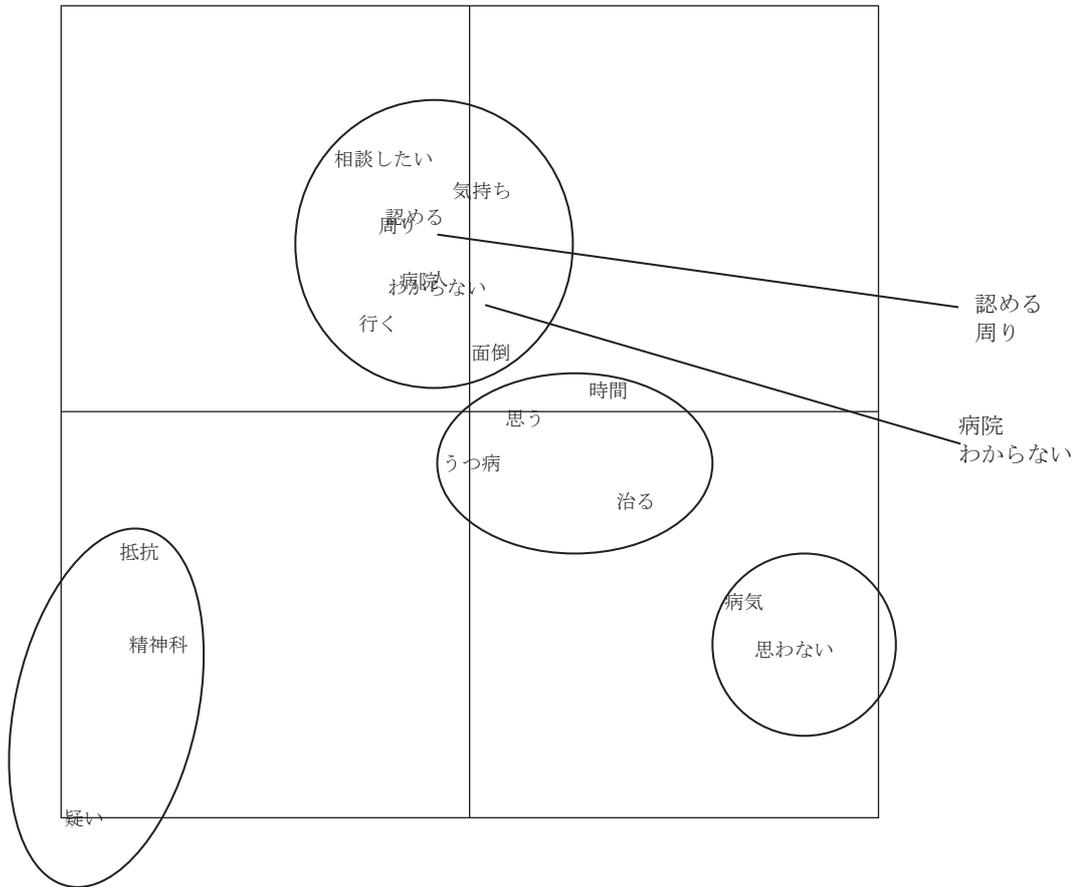


Figure1 対応分析とクラスター分析の結果

記述が多く見られたことから、「精神科に対する抵抗感」と名づけた。

加えて、ここで得られた4つのクラスターと性別との関係についても、先に行ったのと同様に大隅(2013)を参考に、対応分析ならびに、対応分析によって得られた成分スコアをもとにクラスター分析を実施した。対応分析では、成分1の固有値が0.57, 寄与率が27.31, 成分2の固有値が0.49, 寄与率が23.61であり、成分1ならびに成分2の累積寄与率は50.92であった。分析の結果、「時間経過による自然回復」, 「疾病との関連付けの難しさ」と男性, 「周囲への相談と受診の面倒さ」, 「精神科に対する抵抗感」と女性との間に関連が見られることが明らかになった (Figure 2)。

考察

受診意欲と性別の関係性 カイ二乗検定による分析を行ったところ、精神科・心療内科に対する受診

意欲と性別との間には関連性が見られなかった。海外の研究をレビューした水野・石隈(1999)では、専門家への相談行動は男性よりも女性の方が取りや

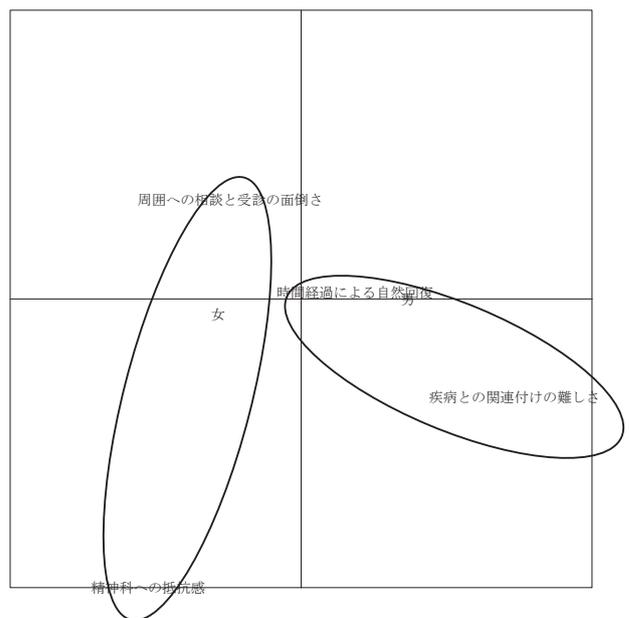


Figure2 4要因と性別との関係についての対応分析ならびにクラスター分析の結果

すいという結果が報告されている。我が国では、重症度が高い場合には、男性よりも女性の方が受診行動を取りやすい(梅垣・木村, 2012)という報告がある。本研究は、梅垣ら(2012)と同様、医療機関を援助要請先としたものであったが、結果は梅垣ら(2012)のものとは異なった。その理由としては、梅垣ら(2012)が医療機関としたのに対し、本研究では、精神科・心療内科と明確に診療科を限定したことが影響を及ぼした可能性が考えられる。ただし、大学生における受診意欲の性差の影響については、これまで十分に検討されていないため、今後さらなる検討が必要である。

うつ病の受診意欲を妨げる要因についての探索的検討 本研究では、うつ病が疑わしい状況下で、うつ病の受診意欲を妨げる要因を、テキストマイニングを用いて探索的に検討した。その結果、「時間経過による自然回復」「周囲への相談と受診の面倒さ」「疾病との関連付けの難しさ」「精神科に対する抵抗感」の4つの要因を得た。

第一に「時間経過による自然回復」は、精神科や心療内科を受診しなくても、さらに言えば、自身で何らかの対処行動を取らなくとも時間の経過とともに回復するという、うつ病の経過に対する楽観的な認識によるものと考えられる。Elwy, Yeh, Worcester, & Eisen (2011) は、うつ病罹患患者の中で援助を求めた者と求めなかった者の両者にインタビューを行ったところ、援助を求めなかった者に「うつは長続きしない」という楽観的な認知が認められたと指摘している。Elwy et al. (2011) と本研究では、調査の対象が健常者とうつ病罹患患者で異なるものの、類似した結果が得られており、うつ病の経過に対する楽観的な認識は、精神科や心療内科への受診意欲につながらない可能性が示唆された。

第二に「周囲への相談と受診の面倒さ」は、医療機関よりも家族や友人などの自分の身近な人の方が援助要請の対象として選択しやすいというものである。日常的な接触の機会から考えても、家族や友人は、医療機関、とりわけ精神科や心療内科等の敷居の高いところに比べて援助を求めやすいと考えられる。木村・梅垣・水野(2014)は、友人や家族等のインフォーマルなサポート資源を多く持っている者

は、専門家への援助要請を検討しない可能性があることを指摘しており、本研究の知見は木村ら(2014)の指摘に沿うものと解釈できる。こうした結果から、家族や友人がうつ病に関する相談を受けた際には、適切に受診を促すよう働きかけることが重要であろう。木村ら(2014)もこの点について、「抑うつ・自殺念慮の問題を相談された友人や家族は、必要に応じてその本人を専門的な援助につなげる重要な役割を担う」と指摘している。今後は、そのための知識やスキル、特に専門家への紹介の仕方について心理教育を実施することが必要であると考えられる。

第三に「疾病との関連付けの難しさ」は、自身が日常生活を送る中で感じる心理・社会的な問題や心身の違和感を、うつ病の症状と疑うことの困難さを示しているものと考えられる。うつ病によって生じる症状は、中核症状である気分の落ち込みや、興味・喜びの減退はもとより、疲労感や睡眠、食欲の減退などの身体的な症状についても、私達がストレス社会に生きる上で日常的に経験し得る、ありふれたものである。すなわち、誰もが日常的に経験し得る症状であるがゆえに、その症状が「うつ病」という疾病によるものであるかどうかの判断は困難なものであると言える。Hirschfeld, et al. (1997)によれば、うつ病における受診率の低さには、本人の自覚のなさや、重症度の過小評価があると指摘されている。梅垣(2014)も、うつ病の病識が医療機関への受診前に形成されることは非常に困難である可能性があると述べており、うつ病の病識形成の難しさが、受診意欲を妨げる要因となっている可能性が示唆された。

第四に「精神科に対する抵抗感」は、これまででも先行研究で指摘されてきたように、精神科に対するスティグマによるものであると考えられる。スティグマは、中根(2010)によれば、もとは奴隷や犯罪人であることを示す焼き印または肉体上の「しるし」のことを指すもので、そこから派生して「望ましくないか汚らわしいとして他人の蔑視と不信を受けようとする属性」と定義される。スティグマと受診行動との関連については、うつ病患者において、スティグマを知覚している者ほど、医療機関に対する利用意図が弱い(Sherwood, Salkovskis, & Rimes, 2007)

という報告もあり、本研究についても、これと同様の結果であると解釈できる。今日では精神科に対するスティグマ解消のための取り組みも積極的に行われており、以前のような誤ったイメージは徐々に少なくなりつつある。とは言え、若年層における精神科に対するスティグマが全て解消されているわけではない。本研究においても、精神科や心療内科への受診意欲を妨げる要因のひとつとなっていることから、精神科や心療内科に対する誤った情報やネガティブなイメージの改善に向けた取り組みを進めていくことが必要である。

加えて本研究では、うつ病の受診意欲を妨げる4つの要因と性別との関係性について検討を行った。その結果、男性と「時間経過による自然回復」、「疾病との関連付けの難しさ」、女性と「周囲への相談と受診の面倒さ」、「精神科に対する抵抗感」との間に関連が見られた。ここで性差が見られたことによって、性別によって受診意欲を妨げている要因が異なる可能性が示唆された。性差が見られたことについて本分析からは明確な理由を示すことはできないが、生物学的な要因と文化社会的に構築されたジェンダーによる要因が相互に影響しているものと考えられる。本研究では社会文化的に構築されたジェンダーに依るものとして、以下にコーピングの性差を援用し考察を試みる。

Tamres, Janicki, & Helgeson (2002) は、ストレスフルな状況を処理するために男性は女性よりも、ストレスの除去を目的とした行動（積極的な問題解決）や、気晴らし行動（気晴らし）、あるいは問題の存在自体を認めない（否認）といった行動をとる傾向にあるのに対し、女性は、問題解決に向けた具体的な援助希求（道具的援助希求）と情動の調整を目的とした援助希求（情緒的援助希求）といった行動をとる傾向にあることを明らかにしている。こうした傾向から推察すると、男性の場合では「否認」あるいは「気晴らし」といった男性に特徴的なコーピングが、「時間経過による自然回復」や「疾病との関連付けの難しさ」と関連している可能性が考えられる。また女性の場合は、ストレスフルな状況の対処として「情緒的援助希求」や「道具的援助希求」を行う傾向にあるが、その対象に知人や家族

などのインフォーマルな資源は考慮しても、精神科や心療内科には抵抗感があり、そうした抵抗感が「周囲への相談と受診の面倒さ」や「精神科に対する抵抗感」と関連している可能性が考えられた。いずれにしても、本研究で得られたうつ病の受診意欲を妨げる4つの要因にみられた性差について、明確な理由を示すことが困難であるが、コーピングとの関係性について今後のさらなる検討が求められる。

うつ病における精神科・心療内科への受診を促進するためのモデル検討 本研究では、うつ病の疑いがある際に、精神科・心療内科への受診意欲を妨げる要因を明らかにするために、自由記述データを用いて探索的な検討を実施した。本研究は、水野・石隈 (1999) のいう、他者に援助を求める志向性に関連する要因を明らかにする、要因分析の立場から検討を行ったものである。今後は、本研究で得られた4つの要因について、それらがどのように受診意欲を妨げるのかについてのモデルを構築し、それについての実証的な検討を行うことが課題となる。

しかし、うつ病における精神科・心療内科への受診意欲を妨げる要因が明らかになったことで、4つの要因に対するアプローチ方法について、これまで確立されている理論を援用して検討を行うことは可能である。そこで、本研究では臨床現場に資する知見を得るために、本研究で明らかになった4つの要因に対してどのようなアプローチが可能かについて、援助要請行動についての理論である健康信念モデル (Health Belief Model; HBM) を援用した理論的考察を試みる。

HBM は、土井 (2009) によれば、数ある行動科学研究の理論の中でも個人レベルの理論に位置づけられ、人が保健医療の領域において健康的で適応的な行動を取るためのモデルである (Becker, 1974; Becker, Drachman & Kirscht, 1974; 畑・土井, 2009)。HBM は、①疾病にかかる可能性の自覚、②疾病の重大さの自覚、③治療・援助を受けることの利益の自覚、④治療・援助を受けることの障害の自覚の4つの概念から成る。HBM では、人々が健康的な行動をとるためには、①疾病にかかる可能性の自覚と②疾病の重大さの自覚があり、かつ③治療・援助を受けることの利益の自覚が④治療・援助を受けるこ

Table2 HBM と精神科・心療内科への受診意欲を妨げる 4 要因の関連

HBM	4要因
①疾病にかかる可能性の自覚	「疾病との関連付けの難しさ」
②疾病の重大さの自覚	「時間経過による自然回復」
③治療・援助を受けることの利益の自覚	—
④治療・援助を受けることの障害の自覚	「周囲への相談と受診の面倒さ」、「精神科への抵抗感」

との障害の自覚よりも上回っている必要があるとされる。

本研究で得られた4つの要因をHBMの4つの概念に照らし合わせたものをTable2に示した。

「疾病との関連付けの難しさ」は、①疾病にかかる可能性の自覚を、「時間経過による自然回復」は、②疾病の重大さの自覚を妨げるものである。また、「周囲への相談と受診の面倒さ」と「精神科に対する抵抗感」は、④治療・援助を受けることの障害の自覚に該当する。したがってHBMを踏まえて、本研究で得られた要因に対するアプローチ方法を検討すると、うつ病における精神科・心療内科への受診を促進させるためには以下の対策を講じる必要があると考えられる。すなわち、①疾病にかかる可能性の自覚ならびに②疾病の重大さの自覚を妨げる「疾病との関連付けの難しさ」と「時間経過による自然回復」の認識を修正し、④治療・援助を受けることの障害である、「周囲への相談と受診の面倒さ」と「精神科に対する抵抗感」を改善することが求められる。具体的にこれらの認識を修正するためには、うつ病罹患者が発症から寛解までにどのような経過をたどるのかという、うつ病の経過についての知識不足を解消するための心理教育を実施することが有効であると考えられる。また、すでに抑うつ症状がある場合には、それに伴って本人の問題に対応する意欲の低下 (Garland & Zigler, 1994; Deane & Wilson, & Ciarrochi, 2001) が起こる可能性が考えられるため、そういった場合には、友人や家族など、本人の身近にいる者が積極的に関わることによって、本人の受診を促進させることが必要であろう。

本研究の限界と今後の課題 本研究は一般大学生を対象とした場面想定法による調査であるために、

実際に抑うつの問題を抱えた者の受診意欲を妨げる要因は明らかに出来ていない。今後は抑うつの問題を抱えた者を対象とした調査研究をすすめるとともに、実際に医療機関へ受診した者を対象とした調査を実施することによって、本研究で得た4つの要因の妥当性や、それを解消するための効果的なアプローチについての実証研究を行うことが必要である。

以上のような限界や課題はあるものの、本研究は、うつ病の可能性がある際の受診意欲を妨げる要因を明らかにすることが出来た点において、また、その要因に対するアプローチ方法について臨床に資する知見を見出すために、理論的考察を試みた点において、意義があると考えられる。受診行動の促進のためには、これまで推進されてきたようなスクリーニングだけでなく、うつ病の可能性のある本人の意思によって受診行動を起こすことができるような専門家の援助も必要になる。そうした時に、本研究で得られた知見、とりわけHBMを援用したアプローチや、ジェンダーの特性を踏まえた知見が、コミュニティ臨床の一助になるものと期待される。

引用文献

- 赤澤正人・松本俊彦・勝又陽太郎・木谷雅彦・廣川聖子・亀山昌子・横山由香里・高橋祥友・川上憲人・渡邊直樹・平山正実・竹島正 (2011). 死亡時の職業の有無でみた自殺既遂者の心理社会的特徴：心理学的剖検による76事例の検討 日本社会精神医学雑誌, 20, 82-93.
- Becker, M.H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: Cales B. Slack
- Becker, M.H., Drachman, R. H., & Kirscht, J.P. (1974). A

- new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations. *American Journal of Public Health*, 64, 205-216.
- Bertolote, J. M. & Fleischmann, A. (2002). Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World Psychiatry*, 1, 181-185.
- Caplan, G. (1964). Principles of preventive psychology. New York: Basic Books
- Deane, F.P., Wilson, C.J. & Ciarrochi, J. (2001). Suicidal ideation and help negation: Not just hopelessness or prior help. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 901-914.
- 土井 由利子 (2009). 日本における行動科学研究 - 理論から実践へ *Public Health*, 58, 2-10.
- Elwy, A.R., Yeh, J., Worcester, J., & Eisen, V. (2011). An Illness Perception Model of Primary Care Patient's Help Seeking for Depression. *Qualitative Health Research*, 21, 1495-1507.
- 藤井 美和・小杉 考司・李 政元 (2005). テキストマイニング入門 中央法規
- 畑 栄一・土井 由利子 (2009). 行動科学 - 健康づくりのための理論と応用 南江堂
- Garland, A. F., & Zigler, E. F. (1994). Psychological correlates of help-seeking attitudes among children and adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 586-593.
- Halgin, R. P., Weaver, D. D., Edell, W. S., & Spencer, P. G. (1987). Relation of depression and help-seeking history to attitudes toward seeking professional psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 34, 177-185.
- Hirschfeld, R. M., Keller, M. B., Panico, S., Arons, B. S., Barlow, D., Davidoff, F., ...Wyatt, R.J. (1997). The National Depressive and Manic-Depressive Association consensus statement on the undertreatment of depression *JAMA*, 277, 333-340.
- 川上 憲人 (2007). 厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業「こころの健康についての疫学調査に関する研究」, 平成 18 年度総括・分担研究報告書
- 川島 大輔・小山 達也・川野 健治・伊藤 弘人 (2009). 希死念慮者へのメッセージにみる, 自殺予防に対する医師の説明モデル - テキストマイニングによる分析 パーソナリティ研究, 17, 121-132.
- 木村 真人・梅垣 佑介・水野 治久 (2014). 学生相談機関に対する大学生の援助要請行動のプロセスとその関連要因 - 抑うつと自殺念慮の問題に焦点をあてて - *教育心理学研究*, 62, 173-186.
- 三宅典恵・岡本百合 (2015). 大学生のメンタルヘルス心身医学, 55, 1360-1366.
- 水野 治久・石隈 利紀 (1999). 被援助志向性, 被援助行動に関する研究の動向 *教育心理学研究*, 47, 530-539.
- 内閣府自殺対策推進室 (2012). 地域における自殺対策取組事例集
- 中根 秀之 (2010). 第4章 偏見, 差別, 社会的距離に影響するファクター 中根 允文・吉岡 久美子・中根 秀之 (編) 心のバリアフリーを目指して - 日本人にとってのうつ病, 統合失調症 (pp.85-100) 勁草書房
- 奥村泰之・坂本真士・岡隆 (2007). 大学生におけるうつ病治療の選好構造: コンジョイント分析を用いて *日本社会精神医学会雑誌*, 16, 3-12.
- 奥村泰之・下津咲絵・岡隆・坂本真二 (2008). うつ病治療の選好構造: 宮崎県内の A 町の職員を対象として *精神医学*, 50, 133-139
- 大隅 昇 (2013). WordMiner におけるクラスター化法 テキストマイニング研究会 2013年3月20日 (http://wordminer.org/wp-content/uploads/2013/04/1_1.pdf) (2016年4月1日)
- Sherwood, C., Salkovskis, P.M., & Rimes, K.A. (2007). Help-seeking for depression: The role of beliefs, attitudes and mood. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 35, 541-554.
- 高橋邦明・内藤明彦・森田昌宏・須賀良一・小熊隆夫・小泉毅 (1998). 新潟県東頸城郡松之山町における老人自殺予防活動 - 老年期うつ病を中心に *精神神経学雑誌*, 100, 469-485
- Tamres L. K., Janicki, D., & Helgeson, V.S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 2-30.
- Tijhuis, M. A., Peters, L., & Foets, M. (1990). An orientation toward help-seeking for emotional problems. *Social Science and Medicine*, 31, 989-995.
- 梅垣 佑介 (2014). うつ病患者はうつ病をどのように捉えて受診に至るのか - 受診前の病識形成プロセスに関する質的研究 *臨床心理学*, 11, 383-395.
- 梅垣 佑介・木村 真人 (2012). 大学生の抑うつ症状の援助要請における楽観的認知バイアス *心理学研究*, 83, 430-439

(2016. 8. 22 受稿) (2016. 11. 1 受理)
(ホームページ掲載 2016年12月)