友人の精神科医療への受診支援に関する意思決定要因の検討

○細羽竜也・金子努（非会員）・越智あゆみ（非会員）

（県立広島大学保健福祉学部）

キーワード：精神疾患, 精神科医療, 受診支援

A study of decision-making factors about the consultation support to psychiatric practice of a friend

Tatsuya HOSOBATA, Tsutomu KANEKO and Ayumi OCHI

(Faculty of Health and Welfare, Prefectural University of Hiroshima)

Key Words: mental disorder, psychiatric medicine, having a medical exam

目 的

近年、若年層の精神疾患について、早期支援の取り組みの必要性が訴えられている。しかし、例えば、日本におけるうつ病経験者のうち実際に医療機関を受診した割合は25%と報告されており、未治療による重症化や慢性化、学校不適應や失業、家族関係の悪化など、心理・社会的問題につながる怖れが指摘されている（梅垣，2011）。

医療機関への受診を抑制する背景の1つとして、当事者が精神科医療の必要性を十分に認識できていない可能性が考えられる。例えば、梅垣・木村（2012）によると、メンタルヘルス・サービスへの援助要請の意思決定プロセスには、“問題の存在に気づく”段階があり、精神疾患による異変の把握・帰属の困難さやスティグマの存在、自尊心への脅威などにより、当事者に“問題の存在”を自覚することを困難にしている可能性が指摘されている。

近年、このような病識形成の困難さを改善し、適切にメンタルヘルス・サービスにつながるには、当事者の周囲の身近な人とのやりとりが重要になると指摘されている（末木，2008；梅垣，2011）。そこで本研究では、大学生を対象に、(1) 精神疾患や精神科医療へのイメージを検討するとともに、(2) 場面想定法を用いて、抑うつ症状を示す友人の受診支援に対する主観的な態度を質的に検討した。

方 法

1. 調査協力者及び調査期間

ある大学の大学生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19.88歳（SD=1.18）であり、性別は男性が4人、女性が55人であった。

2. 調査票の構成

- (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（複数記述可）。
- (2) 場面想定法を用いて、大学生をモデルとして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、モデルが自分の「友人」であると仮定し、以下の3つの質問を行った。
  - ① 精神疾患の罹患可能性（3件法：はい（罹患している）、いいえ（罹患していない）、わからない）を尋ねた。
  - ② 友人への受診勧奨への態度（3件法：受診勧奨する、受診勧奨しない、わからない）を尋ねた。
  - ③ 受診勧奨の態度の理由を、単文で自由に記述させた（複数記述可）。
- (3) 分析方法として、質的データには内容分析を用いた。

3. 倫理的配慮

本研究は、調査実施前に所属機関の倫理審査委員会の審査を受け、承認された。

結 果

1. 「精神疾患」・「精神科医療機関」のイメージ分析

(1) 「精神疾患」のイメージに関する内容分析

調査協力者の自由記述を、質的内容分析を用いてカテゴライズした。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」があげられる。

(2) 「精神科医療機関」のイメージに関する内容分析

調査協力者の自由記述を、質的内容分析を用いてカテゴライズした。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」があげられる。

2. 抑うつ症状を示す友人への受診勧奨の態度

ヴィネットを読んだ調査協力者のうち、56% (33人) が疾患の可能性を認めた。また10% (6人) は罹患の可能性を否定した。34% (20人) は不明とした。また、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。

考 察

本研究の結果は、受診勧奨の促進に、精神疾患の回復に関する知識の適正化を図ることや医療機関の支援機能を当事者ニーズにもとづき活用できる支援が重要と示唆している。

引用文献

- 末木 新 (2008). 心理的サポートに関する援助要請行動の意思決定要因 臨床心理学, 8, 843-858.
- 梅垣 祐介 (2011). 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—受診前の病識プロセスに関する質的研究— 臨床心理学, 11, 383-395.
- 梅垣 祐介・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.