うつ病の知識啓発はスティグマの低減に効果的か

—Brief IAT を用いた潜在的スティグマの検討—

○榎原潤

(東京大学大学院教育学研究科)

キーワード: うつ病, スティグマ, 簡略版潜在連合テスト

Can education reduce stigma toward depression effectively?: An examination of implicit stigma by using Brief IAT

Jun KASHIHARA

(Graduate School of Education, The University of Tokyo)

Key words: Depression, Stigma, Brief Implicit Association Test

目 的

うつ病に対しては、否定的で偏ったスティグマ的認知が存在することが指摘されてきた。スティグマは、専門機関への援助要請の妨げとなる (Barney, Griffiths, Jorm, & Christensen, 2006) など、うつ病当事者に悪影響を与えることが議論されており、スティグマを低減するための介入も先行研究において検討されてきた。

先行研究において効果が検討されてきた介入方法の 1 つに、テキストや図表を用いたうつ病の知識啓発が挙げられ、そのスティグマ低減効果は Rusch, Kanter, & Brondino (2009) など多くの先行研究で確認されてきた。しかしながら、先行研究はいずれも質問紙に基づいてスティグマの測定を行っており、社会的望ましさなどが結果に影響したことが懸念される。

そこで本研究では、質問紙では検討できない潜在的スティグマに新たに着目し、Sriram & Greenwald (2009) の簡略版潜在連合テスト (以下、Brief IAT) を用いた知識啓発の効果検討を行った。知識提供を行うだけで潜在的にもスティグマが低減するかどうかを検討することが本研究の目的である。

方 法

参加者 参加者は大学生 130 名 (男性 82 名, 女性 48 名) であり、その平均年齢は 20.2 歳 (SD=1.1) であった。

質問紙尺度 「当事者の責任」「危険」という 2 種類の顕在的スティグマを測定する Corrigan, Markowitz, Watson, Rowan, & Kubiak (2003) の尺度の邦訳版を作成し、測定に用いた。

Brief IAT 「当事者の責任」「危険」というスティグマをそれぞれ測定する 2 種類の Brief IAT を実施した。刺激語には、予備研究を通して選定した 24 語を用いた。Brief IAT の実施デザインと、潜在的スティグマ得点の算出法は、Sriram & Greenwald (2009) に従った。

手続き 参加者は以下のように、3 時点にわたって質問紙と Brief IAT による測定を実施した。①【介入前】で測定を実施する、②①から 1 週間以内に、うつ病の知識啓発を行う文章 3 種類のうち、いずれか 1 種類をランダムに提示され、それを黙読する (介入の実施)、③【介入直後】で測定を実施する、④③から約 1 ヶ月後に、【フォローアップ】の測定を実施する。これらの手続きは、すべて Web 上で実施した。

知識啓発テキストの内容 ①生物医学的な観点に基づくもの、②心理社会的な観点に基づくもの、③生物・心理・社会の統合的観点に基づくもの、の 3 種類 (各 1400 字程度) のうちいずれか 1 種類のテキストをランダムに提示した。各テキストを提示された人数は、「生物医学群」が 45 名、「心理社会群」が 43 名、「生物・心理・社会群」が 42 名であった。

結 果

顕在的スティグマの変化 「当事者の責任」の認知について各群で対応のある分散分析を行った。その結果、「生物医学群」でのみ 3 時点間での有意差が確認されたが ($F(2, 88) = 6.39$,

$p = .002$)、下位検定で有意な低減が確認されたのは【介入前—介入後】の間のみであった。「危険」の認知についても同様の検討を行ったが、【フォローアップ】時点まで低減効果が持続した群は存在しなかった。

潜在的スティグマの変化 多重代入法による欠損値処理が適切に実施できなかったため、【フォローアップ】時点を除いて分析を行った。「当事者の責任」について各群で対応のある t 検定を実施したが、どの群でも有意な低減効果は確認されなかった (生物医学群: $t(44) = 1.28$, $p = .206$, $d = 0.25$; 心理社会群: $t(42) = -0.42$, $p = .673$, $d = -0.09$; 生物・心理・社会群: $t(41) = 1.58$, $p = .121$, $d = 0.34$)。「危険」についても、どの群でも有意な低減効果は確認されなかった (生物医学群: $t(44) = 0.19$, $p = .848$, $d = 0.04$; 心理社会群: $t(42) = 1.09$, $p = .280$, $d = 0.20$; 生物・心理・社会群: $t(41) = -0.13$, $p = .897$, $d = 0.03$)。

考 察

顕在的スティグマの低減効果が【フォローアップ】時点まで維持されず、どの群でも潜在的スティグマの有意な低減効果が確認されなかった本研究の結果を踏まえると、テキストを用いた知識啓発のみでは効果的にスティグマを低減することを期待できないと考えられる。今後の研究においては、当事者と実際に関わりをもつプログラムによって精神障害一般に対する顕在的スティグマが大きく低減するとした Corrigan, Morris, Michaels, Rafacz, & Ruesch (2012) などを参考に、知識啓発以上にうつ病に対するスティグマの低減効果を期待できる介入プログラムを作成し、その効果をより精緻なデザインで検討することが重要であると考えられる。

文 献

- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Jorm, A. F., & Christensen, H. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, **40**(1), 51-54.
- Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, **44**(2), 162-179.
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Ruesch, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services*, **63**(10), 963-973.
- Rusch, L. C., Kanter, J. W., & Brondino, M. J. (2009). A comparison of contextual and biomedical models of stigma reduction for depression with a nonclinical undergraduate sample. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **197**(2), 104-110.
- Sriram, N., & Greenwald, A. G. (2009). The Brief Implicit Association Test. *Experimental Psychology*, **56**(4), 283-294.