

51. 抑うつを自覚しながら精神科を受診しない理由とは？

：抑うつを自覚する 2500 名のデータベース分析

○谷口敏淳（鳥取生協病院） 中村菜々子（兵庫教育大学） 吉川栄省（東芝病院）
松村浩道（NPO 法人うつ支援ネットワーク） 石黒 慎（獨協医科大学精神神経医学講座）

【研究の目的】 わが国における精神疾患による社会的損失は大きく、精神疾患への早期介入が、治療効果や予後にとって良好であると考えられる。しかしその一方で、わが国における精神科受診への抵抗は、国際的に見ても強いことが示されている。こうした精神科受診の受診に関する個人の障害（Barrier）については“医療機関の場所がわからない”や、“サービスの経済的負担の問題”などのシステムの問題と、“治療の効果が信じられない”や“問題は自分で解決するものだ”といった態度などの、個人レベルの問題が示されている。しかし、こうした精神科受診への障害は一様ではなく、地域や性差、抑うつ症状の程度や受診の意思の有無など、背景にある要因によって異なると考えられる。そこで、精神科受診が必要な地域住民（抑うつ症状が一定の重症度以上の者）を、①自分の症状に未自覚な群、②自分の症状は自覚しているが受診にためらいのある群、③症状を自覚し受診意欲もあるが、情報が不十分で適切な行動が分からない群、④受診に至った群の4群に大別した。このうち②と③、つまり「自らの精神的健康の問題を自覚し情報を調べ始めた人で、受診までの1歩を踏み出せていない群」をターゲットとして、受診にむけた支援を行うことを目指した活動を行ってきた。具体的には NPO 法人「うつ支援ネットワーク」を立ち上げてウェブページを整備し、適切な情報提供を行うとともに、抑うつ症状を自覚しながら受診していない人から「受診しない理由」について実際の声を集めるシステムを構築し、データベースを作成した。現在までに集められた約 2500 人にのぼるデータは、精神科受診の具体的な一歩を踏み出す支援を立案するための貴重な当事者の声である。そして、それらデータ内容を分析することは、現在の精神科受診率の向上や、精神科への抵抗の低減に向け大きな意義があると考えられる。本研究では、抑うつ症状を自覚しているが現在通院していない者をターゲットとし、未受診理由に関する回答から量的に検討するとともに、自由記述データを質的にも検討を行い、受診への効果的な支援を明らかにすることを目的とした。

【方法】

1. 対象 NPO 法人うつ支援ネットワークが行った調査に回答した全てのデータから、抑うつ症状を自覚しているものの、現在通院していない者 2119 名のデータを抽出した。そして、その群から自由記述を回答している 220 名のデータについて解析を行った。なお、調査の表紙ページへのアクセスは任意であり、表紙ページには無記名調査であること、調査目的や調査の中断が自由であることなどを文章で記載し、調査に同意する場合にのみ回答ページへ進む仕組みになっていた。

2. 調査内容

- 1) 基本属性：性別、年齢、職業、居住地
- 2) 抑うつ症状の評価：厚生労働省『心の健康度自己評価票』（5項目）に“その他”を加えた 6

項目を用いた。(http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/01/s0126-5f2.html#z1)

- 3) 過去の精神科通院歴：精神科の受診経験を、“はい、いいえ”で回答を求めた
- 4) 医療機関受診の意思：こころの状態が不安定であるときに、医療機関に受診するかについて“専門病院に受診、かかりつけ医に受診、受診しない”で回答を求めた。
- 5) 精神科受診への抵抗：専門の病医院の受診しない理由について、①何となく敷居が高い、②何となく億劫になってしまう、③費用が心配、④忙しくていけない、⑤会社／学校に知られてしまいそうで心配、⑥以前通ったがよくならなかった、⑦近所に該当する病医院がない、⑧どうやって病医院を探したらいいのかわからない、⑨治療について何となく不安を感じる、⑩その他、の9項目の中で当てはまるものを選択するよう求めた(複数回答可)。また、⑨その他を選択した場合に自由記述を求めた。
- 6) 心の問題で悩んでいる期間：心の問題で悩んでいる期間(年月)について回答を求めた。

3. 倫理的配慮 2013年1月、鳥取生協病院倫理委員会において承認された。

4. 手続き

未受診理由の自由記述について、未受診理由の自由記述について、同じ意味を持つ概念ごとに層化されたカテゴリーに整理することで、質的分類を行った。具体的には、自由記述を1つの意味が含まれる文章単位に分割した上で、精神科で勤務する臨床心理士1名、臨床心理学研究者2名において、同じ意味を持つ文章単位をまとめカテゴリーを作成した。次に、それらカテゴリーの妥当性を検討するため、各文章がどのカテゴリーに該当するかということについて、別の2名の大学院生が独立して判定を行った。独立して行った判定が異なった場合には評定者間で議論を行い、結論を得た。

【結果】

1. 対象者の属性

抑うつ症状を自覚しているものの、現在通院していない者2119名(男性945名・女性1165名)の平均年齢は34.1歳±10であった。会社員が43%を占め、対象者の居住地は関東や近畿圏を中心に、全国に及んでいた。また、抑うつ症状が軽度(症状2つまで)の者が全体の69%を占めていた(Table 1)。

Table 1 対象者の属性

| | | n | % or mean | | | n | % or mean | |
|----|--------|------|-----------|---------|------|---------------|-----------|-----|
| 年齢 | | 2119 | 34.08 | 職業 | 学生 | 269 | 13% | |
| 性別 | 男性 | 954 | 45% | | 会社員 | 910 | 43% | |
| | 女性 | 1165 | 55% | | 公務員 | 50 | 2% | |
| 地域 | 北海道／東北 | 235 | 11% | | 経営者 | 91 | 4% | |
| | | | | | 主婦 | 431 | 20% | |
| | | | | | その他 | 368 | 18% | |
| | | 北陸 | 74 | 3% | うつ症状 | 軽度(1,2) | 1457 | 69% |
| | | 関東 | 767 | 36% | | 中等度(3,4) | 494 | 23% |
| | | 中部 | 266 | 13% | | 重度(5,6) | 168 | 8% |
| | | 近畿 | 388 | 19% | | 不安定な状態 の期間 | 2ヶ月以内 | 293 |
| | 中国 | 133 | 6% | 2ヶ月～6ヶ月 | 281 | | 14% | |
| | 四国 | 71 | 3% | 6ヶ月～1年 | 334 | | 17% | |
| | 九州 | 185 | 9% | 1年～3年 | 522 | | 26% | |
| | | | | 3年以上 | 544 | | 28% | |

2. 精神科の抵抗（量的検討）

精神科受診への抵抗について、10項目（複数回答可）で回答を求めた。総個数 3616 個が選択され、「費用に関する心配」（687）が最も多い結果となり、ついで「億劫になる」（680）、「敷居が高い」（630）といった内容となっていた。また、少なかったのが「以前通ったがよくならなかった」（108）、「近所に該当する病医院がない」（132）、「学校や会社に知られてしまう」（173）などであった。

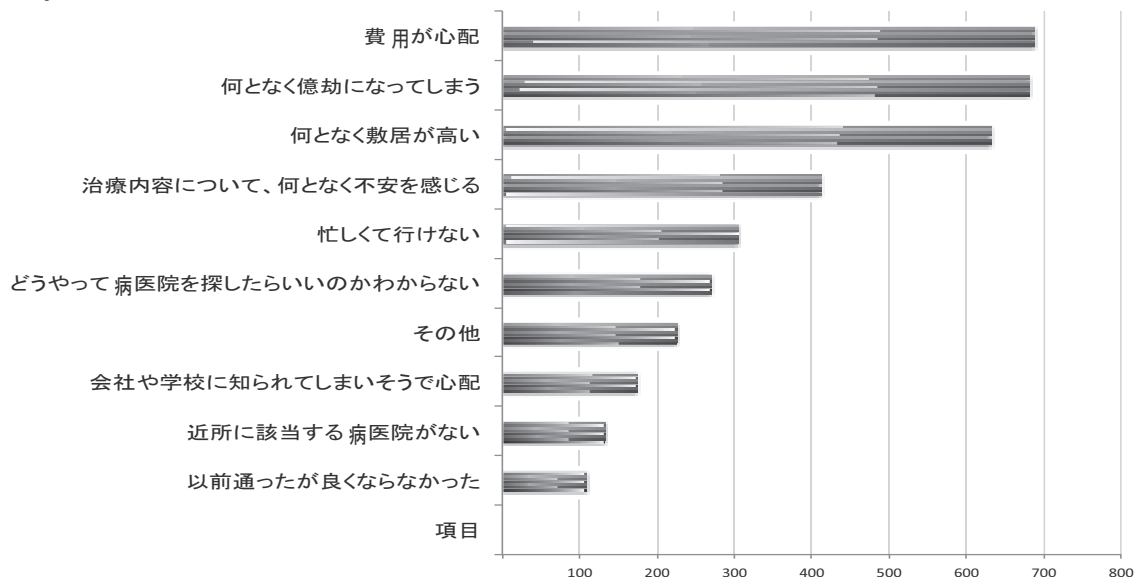


Figure 1 精神科受診への抵抗に関する量的な比較

3. 精神科の抵抗（質的検討）

220 個の自由記述を 1 つの意味となる文章単位に分けた結果、237 個の文章が抽出された。その後、同じ意味と考えられるカテゴリで分類した。なお、カテゴリ化の過程において、複数の意味に解釈できる表現（例：「めんどう」「話したくない」など）は除外し、最終的には 219 個の文章を 24 のカテゴリに分類された。（Table 2）

Table 2 精神科受診への抵抗

| 受診しない理由 | |
|------------------------|----------------------|
| 1. 周囲に心配をかける | 13. 不調を説明する方法がわからない |
| 2. 病院そのものが苦手 | 14. 人に会う事への不安 |
| 3. かかりつけ医に相談したい | 15. 通院を知られたくない |
| 4. 他人を信用できない | 16. 受診による状態悪化への不安 |
| 5. 精神疾患は甘えや言い訳のように思う | 17. 精神科医療への否定的イメージ |
| 6. 社会生活で不利益が生じる | 18. 病院で解決できる問題ではない |
| 7. 精神科治療薬への不安や抵抗 | 19. 自分で解決しなければならない |
| 8. 行きたいが物理的・経済的障害がある | 20. 精神科スタッフを信用できない |
| 9. 通院するべきかわからない | 21. 専門家に相談した際の否定的な経験 |
| 10. 自分で解決したい | 22. 症状がないので通院する必要はない |
| 11. 心の不調の存在を認めたくない | 23. 症状や問題が解決しない |
| 12. 精神科医療サービス以外の対処法がある | 24. 症状はあるが通院するほどではない |

次に、分類されたカテゴリーの項目数（全 219 個）について比較を行った。その結果、「症状はあるが通院するほどでもない」（50）が多い結果となった。次いで、「症状や問題が解決しない」（20）「症状がないので通院する必要はない」（13）が多かった。

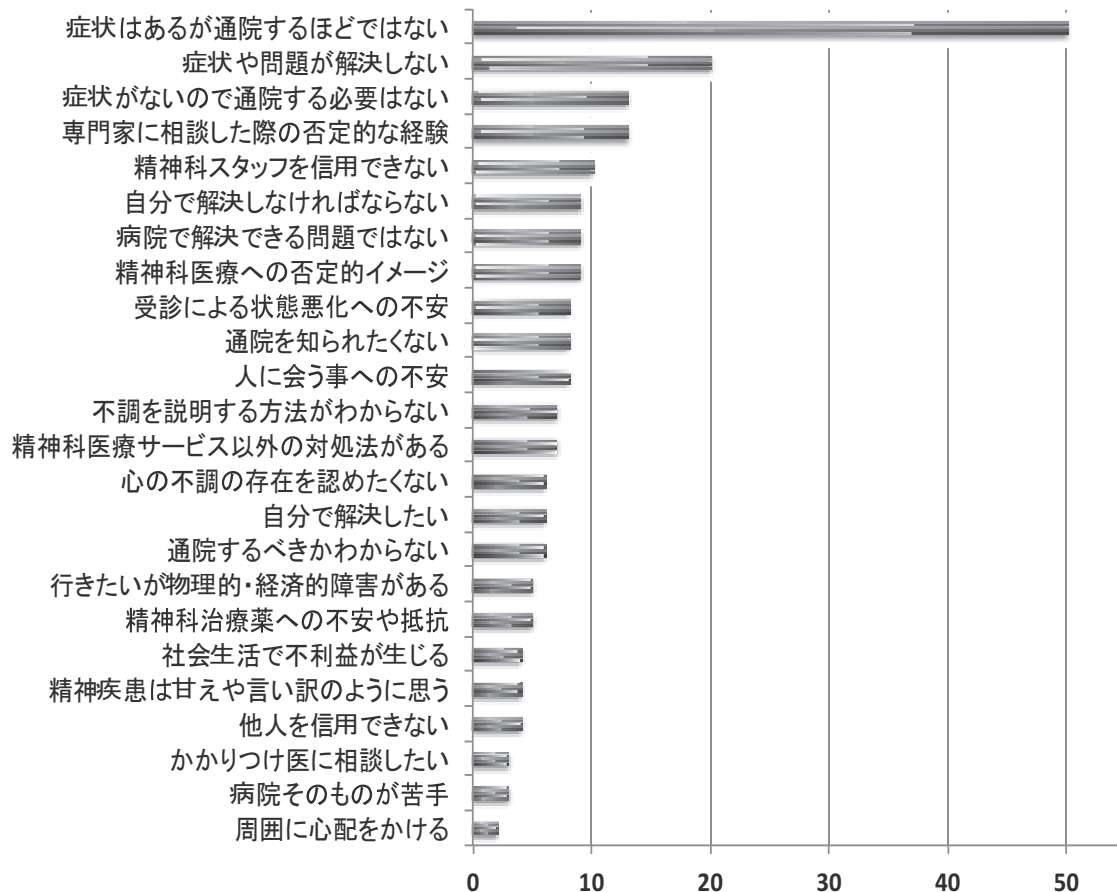


Figure2 精神科受診への抵抗に関する質的検討と項目数の比較

【考察】 本調査では、精神科受診にむけた効果的な支援にむけ、精神科に受診しない理由について明らかにすることであった。特に、対象を“抑うつ症状を自覚しているものの、現在通院していない者”とし、うつ病予備群と思われる者の未受診理由について検討を行った。

調査対象者は2119名で概ね男女は等しく、平均年齢は34歳と比較的若い世代が回答しており、居住地も全国に及んでいた。うつ症状については、自覚する症状が2つまでの“軽度”と思われる者が多かったが、1年以上悩んでいる者が54%にのぼり、慢性化している患者も少なくないことが示唆された。こうした集団における精神科受診の抵抗について量的に検討した結果、費用に関する心配が最も多い結果となった。当初、精神科に対する偏見（スティグマ）の影響が大きいと考えており、「会社が学校に知られてしまいそうで心配」といった項目が多くなるかと考えていた。しかし、経済的問題がうつ病に関連していることは明らかとされており、医療費への心配が多くなることは妥当な結果であったと言える。現在、障害者自立支援法に基づく精神障害者の通院医療費公費負担制度により、原則1割負担で医療を受けることができる。こうした公費負担制度について、積極的に広報していくことが望まれる。

次に、上記 2119 名のデータにおいて、未受診理由に関する自由記述 220 個をとりあげ、精神科の未受診理由について質的に検討した。その結果、24 個のカテゴリーに分類することができた。具体的には、「症状はあるが通院するほどのことでもない」や「症状がないので通院する必要はない」といった、症状に対する自己評価に関する記載がみられた。また、近いカテゴリーとして、「心の不調の存在を認めたくない」「精神疾患は甘えや言い訳のように思う」といった精神症状を疾病と理解しがたいことから、受診に及ばないといった項目群も認められた。また、精神科医療への否定的なイメージも多くみられた。たとえば「専門家に相談した時の否定的な経験」や「精神科スタッフを信用できない」、「受診による状態悪化への不安」、「精神科治療薬への不安や抵抗」などがみられ、精神科医療全体に対する否定的な認識の存在も未受診理由として示された。この他、「周囲に迷惑をかける」「通院を知られたくない」「社会生活で不利益が生じる」など、精神科へのスティグマを反映するものから、不調を説明する方法がわからない」といった、症状の言語化への難しさを表すカテゴリーが認められた。Collons(2004)は精神科受診への障害に関する論文をレビューし、個人レベルの要因を 13 にまとめている。それらの多くは、本調査でのカテゴリーと類似するものであり、これらの分類は妥当なものであると考えられる。しかし、精神疾患のスクリーニングにおいては、偽陽性の問題を考える必要がある。すなわち、実際に症状が重いのに関わらず、これらの理由で受診に至らない患者がいる一方で、実際の症状は重くないにも関わらず、本調査に回答した群が少なからず存在していることも想定される。こうした状況の背景には、精神科治療に関する正確な知識が知られていないことや、インターネットにおける多様な情報の氾濫の影響も考えられる。従って、本調査により抽出されたような項目（特に症状に対する過小評価への対応）のみならず、精神症状および精神科治療の内容に関する、正確な知識の普及の必要性があることも述べておきたい。

最後に、本調査の限界と展望である。本調査はインターネットを用いた調査であった。そのため、調査対象者はインターネットにアクセスできる人であり、かつ、本調査に回答しようとした人である。ここから、本結果の代表性について考慮する必要があると考えられる。また、先にも述べた擬陽性の問題が考えられることから、本調査が未受診理由のすべてを反映しているとは言えない。しかし、“うつ症状に悩んでいる者”といった、調査の難しい対象の未受診理由を探索的にでも抽出できた意義は大きいと考えられる。本調査結果に基づき、精神科受診への抵抗を測定するスケールの開発や、精神科受診への抵抗の低減を目的とした介入プログラムの考案につなげていきたい。

【経費使用明細】

| | |
|------------------------------------|----------|
| 統計解析ソフトAmos | 75,600円 |
| 研究協力の謝礼 (5,000円/1名×2名、1,0000/1名×1) | 20,000円 |
| 研究打ち合わせ (交通費) 大阪-東京間 新線往復 1名 | 28,100円 |
| 研究打ち合わせ (交通費) 鳥取-東京間 飛機 往 1名 | 85,740円 |
| 研究打ち合わせ (交通費) 大阪-鳥取間 往復 1名 3復) | 45,000円 |
| 研究打ち合わせ (宿泊費) 2名 | 25,000円 |
| 研究協力者への交通費 (神戸-広島) | 18,860円 |
| 雑費 | 10,000円 |
| 計 | 308,300円 |