

3. 抑うつ状態と自殺念慮

橋本剛（静岡大学人文学部）

問27 抑うつ

本調査では抑うつ状態の指標として、CES-D (the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale : Radloff, 1977 ; 島・鹿野・北村・浅井, 1985) を実施した。「ほとんどなかった」を0点, 「少しはあった」を1点, 「時々あった」を2点, 「たいていそうだった」を3点と数値化し20項目の総得点を算出して抑うつ状態の評価に用いる¹。理論上の最高点は60点、最低点は0点で、点数が高いほどうつ状態が強いと考えられ、16点以上が抑うつ状態のカットオフ・ポイントとされている。

有効回答者509名の平均値は12.96（標準偏差9.15, 最大値53, 最小値0）であった。有効回答者のうち、抑うつ状態にあると見なされる16点以上の方は147名（28.9%）であった。したがって、およそ7割は心理的に健康である（少なくとも抑うつ状態ではない）が、逆に言えば、およそ3割は抑うつ状態にあると言えよう。

ちなみに、平成20年度に日本人を対象として実施された調査結果と今回の調査結果を比較したところ、ブラジル人（509名）の平均値は12.96, 日本人（860名）の平均値は13.19であり、これらの中に統計的に意味のある差は認められなかった²。また、性別（男性/性）および年齢（20代以下, 30代, 40代, 50代, 60代以上の5群を設定）による差を検討したところ（図1）、全

一般的に男性（平均値11.97）に比べて女性（平均値13.86）は抑うつ得点が高いという性差が認められた³。また、世代差も示され⁴, 20代以下（平均値16.05）は30代（平均値12.16）や40代（平均値11.69）よりも抑

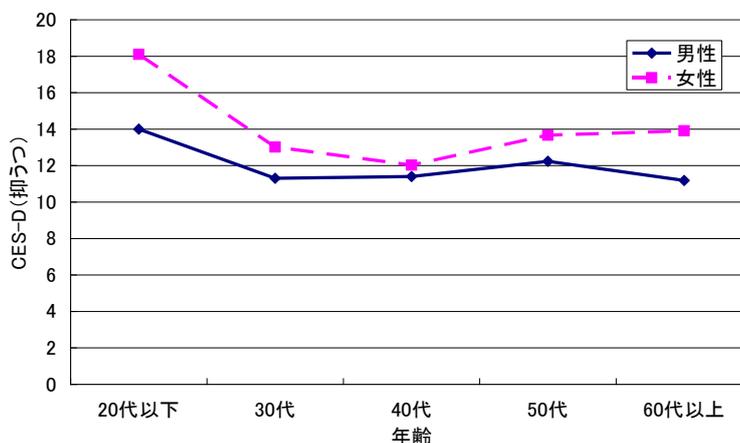


図1 性別と年齢による抑うつ傾向

¹ 合成得点を算出するために、逆転項目については抑うつの程度が高くなるほど高得点となるように数値の再設定を行った。また、逆転項目のうち「他の人と同じ程度には、能力があると思う」「これから先のことについて積極的に考えることができる」「生活について不満なく過ごせる」の3項目は、合成尺度を算出する際の前提となる統計的基準を十分に満たさなかったが、先行研究との比較のために、今回は便宜的に尺度項目として採用した。

² t検定の結果は $t(1367)=0.46, n.s.$

³ 分散分析による性別の主効果は $F(1,489)=4.19, p<.05$

⁴ 分散分析による年代の主効果は $F(1,489)=4.00, p<.01$

うつ得点が高かった。なかでも唯一、20代以下の女性において、平均値がカットオフ・ポイントを上回っていた。

さらに、本人の雇用状況に関する質問（Q23）で相対的に人数が多かった「直接雇用（正社員）」75名、「直接雇用（パート）」40名、「間接雇用（派遣・請負）」116名、そして「無職（求職中）」43名のいずれかに該当する場合（計432名）を分析対象として、雇用状況による抑うつ得点を検討したところ、無職（求職中）群は、他の群に比べて抑うつ得点が高く、その全体平均はカットオフ・ポイントを上回っていた（図2）⁵。

問 29 ストレッサー頻度

「この1年の間に悩み事やストレスを感じたことがありましたか」という質問に対する度数分布は、「まったくなかった」90名（13%）、「あまりなかった」151名（21%）、「たまにあった」301名（42%）、「よくあった」134名（19%）、無回答46名（6%）であった。また、ストレッサー頻度による抑うつ得点の違いを検討したところ、「まったくなかった」群と「あまりなかった」群の間に違いはないが、その他のグループ間ではストレッサーが多いほど抑うつ得点が高く、「よくあった」群の平均値は21.7点とカットオフ・ポイントを上回っていた（図3）⁶。

ちなみに、「たまにあった」「よくあった」と回答した435名を対象に、その内容について尋ねたところ、以下の各ストレッサーについて「あてはまる」と回答した人数（および有効回答における比率）は、家庭問題185名（43%）、健康問題95名（22%）、経済問題299名（69%）、勤務問題178名（41%）、男女問題67名（15%）、学校問題22名（5%）、その他32名（7%）であった。

問 30 サポート・ネットワーク

ここでは、「援助や相談相手がほしいときに誰を頼りにするか」という形で、サポート・ネットワークに関する2つの質問を実施した（表2）。まず「問題を抱えて、落ち込んだり混乱したときに頼りにする人」（情緒的サポート）として挙げられたのは、配偶者が最も多く52%、次いで同国人の友人・知人33%、兄弟姉妹28%、自分の親23%の順であった。個

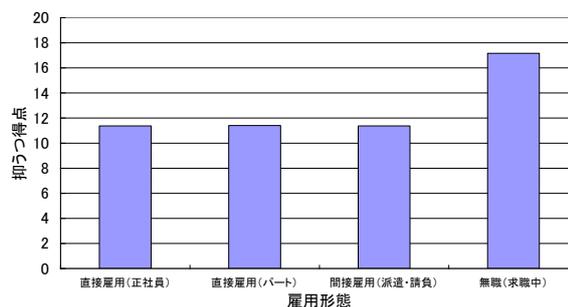


図2 雇用形態による抑うつ得点

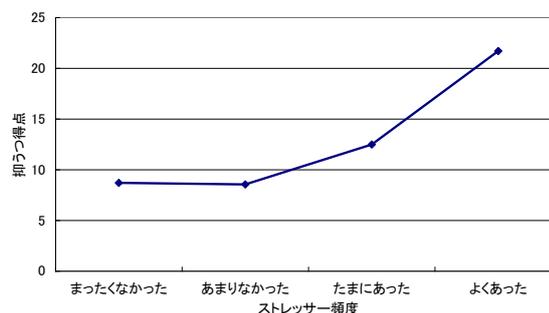


図3 ストレッサー頻度による抑うつ得点

⁵ 分散分析による雇用状況の主効果は $F(3,273)=4.76, p<.01$.

⁶ 分散分析によるストレッサーの主効果は $F(3,495)=61.54, p<.001$

人的ネットワーク以外のサポートについては、支援団体が4%、宗教団体が13%、専門家・サービス機関が3%と低比率であったが、やはり心理的な問題については、外部の専門家よりも身近な他者の方が相談しやすいということであろう。

次に、「急いでお金を借りなければならないときに頼りにする人」（道具的サポート）としては、配偶者と兄弟姉妹がともに20%で最も多く、次いで自分の親と同国人の友人・知人がともに15%であった。また、外部のネットワークでは専門家・サービス機関が8%であ

表2 サポート源: 該当人数及び比率

	情緒的サポート		道具的サポート	
	人数	%	人数	%
配偶者	373	52	147	20
自分の親	167	23	108	15
配偶者の親	17	2	23	3
兄弟姉妹	204	28	144	20
その他の親族	78	11	55	8
日本人の友人・知人	121	17	24	3
同国人の友人・知人	241	33	105	15
恋人	60	8	26	4
同国人・外国人の支援団体	26	4	11	2
教会などの宗教施設, 宗教団体	97	13	5	1
専門家やサービス機関	23	3	57	8
誰もいない	41	6	138	19

(N=722)

り、必ずしも高くはないが、情緒的サポートよりは相対的に多かった。したがって、外部の専門機関や支援団体は、情緒的サポートとしてよりも道具的サポートとしての役割が期待されているとも考えられよう。

ちなみに、情緒的サポートとして配偶者を挙げている人の抑うつ得点(平均値 12.00)は、挙げていない人の抑うつ得点(平均値 14.14)よりも低かった⁷。ただしこれは、もともと抑うつ状態が強い若年層ほど独身率が高い(したがって配偶者がサポートになりえない)ことに由来する、擬似的な関連と考えた方が妥当かも知れない。

また、同じく情緒的サポートの回答に基づいて、親族(配偶者, 自分の親, 配偶者の親, 兄弟姉妹, その他親族のいずれか)を挙げているか, 知人(日本人の友人・知人, 同国人の友人・知人, 恋人のいずれか)を挙げているかによって回答者を区分したところ, 親族サポート・知人サポートともにある人は228名(32%), 親族サポートのみの人が295名(41%), 知人サポートのみの人が89名(12%), そしてどちらも挙げていない人が110名(15%)であった。さらに、親族サポートの有無と知人サポートの有無による抑うつ得点の違いについて検討したところ, 知人サポートの有無による影響は示されず, 親族サポートについてのみ, サポート有群(平均値 12.28)の方がサポート無群(平均値 15.17)よりも抑うつ得点が低かった⁸。

さらに、道具的サポートについても同様に回答者を区分したところ, 親族サポート・知人サポートともにある人は57名(8%), 親族サポートのみの人が308名(43%), 知人サポートのみの人が84名(12%), そしてどちらも挙げていない人が273名(38%)であっ

⁷ t検定の結果は $t(507)=2.65, p<.01$ 。さらに、配偶者サポートの効果が性別やストレス経験との組み合わせによって異なる可能性についても3要因分散分析等で検討したが、いずれも有意な交互作用は示されなかった。

⁸ 分散分析による親族サポートの主効果は $F(1,505)=9.75, p<.01$

た。こちらについても、親族サポートの有無と知人サポートの有無による抑うつ得点の違いについて検討したところ、親族サポート、知人サポートそれぞれの単独効果は認められなかったが、これらの組み合わせ効果（交互作用効果）に傾向差が示された。すなわち、どちらのサポートもない群（平均値 14.99）は、その他の群（両方あり：平均値 12.60、親族のみ：平均値 11.91、知人のみ：平均値 12.27）よりも抑うつ得点が高かった⁹。すなわち、道具的サポートは提供者（親族か知人か）を問わず入手可能であれば抑うつを抑制しうるが、誰からも得られない場合に抑うつを高めうる可能性が示唆された。

問 31 援助要請懸念（他者に助けを求めることに対するためらい）

ここでは、他者に援助を求めることに対して消極的になってしまう理由について、先行研究（Kim, Sherman, Ko, & Taylor, 2006 ; Taylor, Sherman, Kim, Jarcho, Takagi, & Dunagan, 2004）から抜粋した、以下の4つの質問を実施した。具体的には「もし身近な人に自分の悩みを打ち明けたら、その人たちが私を傷つけたり悩ませることにならないか心配だ。」という評価懸念、「身近な人たちは、私から頼まなくても私に気を遣っていると思うので、さらに私からサポートを求めようとは思わない。」というサポートの自明性、「自分で問題を解決する責任があるので、身近な人たちに話そうとは思わない。」という自己責任主義、「身近な人たちは私の立場をきちんと理解しないだろうから、身近な人たちと私の問題を一緒に考えることはあまり役に立たないと思う。」という理解不可能感、これら4つの考え方について「全くそう思わない」1点～「非常にそう思う」5点として回答を求めた。

まず、各項目の度数分布および要約統計量を確認したところ（表3）、いずれの質問についても、その平均値は2.5点前後であり、「全くそう思わない」という人が最も多く、肯定度が高くなるほどその比率は低下した。

表3 援助要請懸念

	全くそう思わない		あまり思わない		どちらとも言えない		わりとそう思う		非常にそう思う		無回答		要約統計量	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	M	SD
もし身近な人に自分の悩みを打ち明けたら、その人たちが私を傷つけたり悩ませることにならないか心配だ。	210	29	93	13	194	27	81	11	61	8	83	11	2.51	1.32
身近な人たちは、私から頼まなくても私に気を遣っていると思うので、さらに私からサポートを求めようとは思わない。	183	25	131	18	162	22	107	15	53	7	86	12	2.55	1.29
自分で問題を解決する責任があるので、身近な人たちに話そうとは思わない。	184	25	147	20	126	17	123	17	65	9	77	11	2.59	1.34
身近な人たちは私の立場をきちんと理解しないだろうから、身近な人たちと私の問題を一緒に考えることはあまり役に立たない	209	29	145	20	124	17	100	14	57	8	87	12	2.45	1.33

⁹ 分散分析による交互作用効果は $F(1,505)=2.86, p<.10$

これら4つの質問はお互いに関連することが確認されたので¹⁰、これらの合計を援助要請懸念得点として算出し、その得点と抑うつ得点の相関関係（結びつきの程度）を検討したところ、弱いながらも正の相関（ $r=.29, p<.001$ ）、つまり「抑うつ得点が高い人ほど援助要請懸念も高い」という傾向があることが確認された。このことは、「援助を必要とする人ほど援助を要請することに対して消極的である」ということを意味しており、心理的問題を抱えている人々に、自発的な援助要請を期待することの難しさを示唆している。

また、先述した親族サポート／知人サポートの有無による、援助要請懸念の違いについて検討したところ、親族、知人ともに、それらの人間関係をサポート源として見なしている人に比べて、見なしていない人は援助要請懸念が高かった（図4）。この結果も、援助要請懸念が高い人ほど、周囲の人間関係をサポート源として利用することに対して消極的であることを意味している。

さらに、ストレスラー¹¹と援助要請懸念¹²による抑うつ状態について検討したところ、ストレスラーがないよりもある方が（ $F(1,461)=61.97, p<.001$ ）、そして援助要請懸念が低いよりも高い方が（ $F(1,461)=17.49, p<.001$ ）、抑うつ得点も高いことが確認された（図5）。特に、ストレスラーがあり、かつ援助要請懸念が高いという2つの条件が重なった群では、抑うつ得点の平均値18.4点とカットオフ・ポイントを上回っていた。

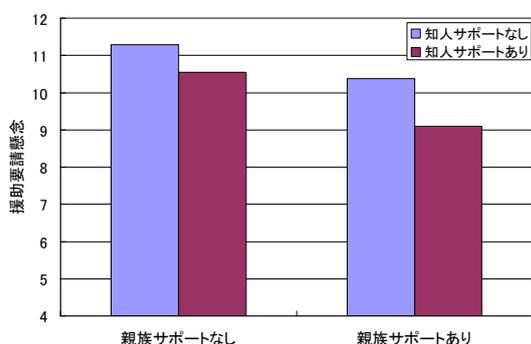


図4 親族／知人サポートの有無による援助要請懸念

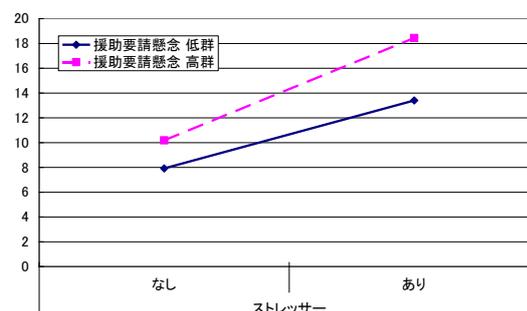


図5 ストレスラーと援助要請懸念による抑うつ

問32 コーピング

ここでは、ストレス解消のための認知的・行動的努力（コーピング）について、既存尺度（Carver, 1997によるCOPE短縮版）から抜粋した4項目について回答を求めた。その結果、問題を直接的に解決しようとする問題焦点型コーピング「ストレスを感じる状況を良くするために、自分で何か行動する。」がもっとも高得点であり（平均値3.69）、ストレスや不快感の解消を優先する情動焦点型コーピング「仕事や他のことをして気分を変える。」

¹⁰ これら4変数間の相関係数を算出したところ、いずれも.40以上の正の相関が見いだされた。また、4項目による信頼性係数は $\alpha=.79$ であった。この合成得点に、性別や年齢による違いは見いだされなかった。

¹¹ ストレスラー頻度に関する質問（Q29）で「まったくなかった」「あまりなかった」をストレスラー無群、「たまにあった」「よくあった」をストレスラー有群と区分した。

¹² 理論上中性点である12点未満を援助要請懸念低群、12点以上を援助要請懸念高群と区分した。

もほぼ同程度であった（平均値 3.54）。それらに比して、宗教的コーピング「宗教や信仰に安らぎを見いだそうとする。」（平均値 3.15）やユーモアコーピング「ストレスを感じる状況を、笑いのネタにしようとする。」（平均値 2.92）は低得点であった。

表4 コーピング

	全くあてはまらない		あまりあてはまらない		ややあてはまる		わりとあてはまる		よくあてはまる		無回答		要約統計量	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	M	SD
宗教や信仰に安らぎを見いだそうとする。	134	19	83	11	145	20	132	18	157	22	71	10	3.15	1.45
仕事や他のことをして気分を変える。	47	7	72	10	165	23	219	30	150	21	69	10	3.54	1.17
ストレスを感じる状況を良くするために、自分で何か行動する。	34	5	62	9	153	21	211	29	180	25	82	11	3.69	1.14
ストレスを感じる状況を、笑いのネタにしようとする。	122	17	137	19	138	19	148	20	92	13	85	12	2.92	1.34

次に、これらのコーピングがストレスを和らげる効果について検討するために、各コーピング項目について「全くあてはまらない」「あまりあてはまらない」と回答した人をコーピング低群、「わりとあてはまる」「よくあてはまる」と回答した人をコーピング高群と区分して、それとストレスの有無による抑うつ得点の違いについて検討した¹³。その結果、問題焦点型コーピングについては、ストレスが多いときに、コーピングの使用が抑うつつの悪化を和らげうるという、統計上意味のある効果が認められた¹⁴（図6）。情動焦点型コーピングおよびユーモアコーピングを用いた分析でも、これに類する効果が認められた¹⁵。しかし宗教的コーピングについては、統計的に意味のある効果が認められなかった¹⁶。これらの結果は全般的に、ストレスが少ないときにはコーピングによる影響は小さいが、ストレスが多いときにはコーピングが抑うつを防ぐために重要であることを意味している。また、宗教的コーピングの効果が小さいことについては、回避的・消極的なコーピングは必ずしも有効ではないことを指摘している従来のコーピング研究の見解と合致していると考えられる。

13 コーピング項目のいずれかひとつとストレスを独立変数、抑うつを従属変数とした2要因分散分析を実施した。

14 分散分析における問題焦点型コーピングの主効果は $F(1,362)=5.55, p<.05$ 。ストレスとの交互作用は $F(1,362)=5.81, p<.05$ 。

15 情動焦点型コーピングを用いた場合の、分散分析におけるコーピングの主効果は $F(1,365)=9.97, p<.01$ 、ストレスとの交互作用は $F(1,365)=2.80, p<.10$ 。ユーモアコーピングを用いた場合の、分散分析におけるコーピングの主効果は $F(1,374)=3.15, p<.10$ 、ストレスとの交互作用は $F(1,374)=9.07, p<.01$ 。

16 分散分析における宗教的コーピングの主効果は $F(1,368)=0.71, n.s.$ 。ストレスとの交互作用は $F(1,368)=0.53, n.s.$ 。

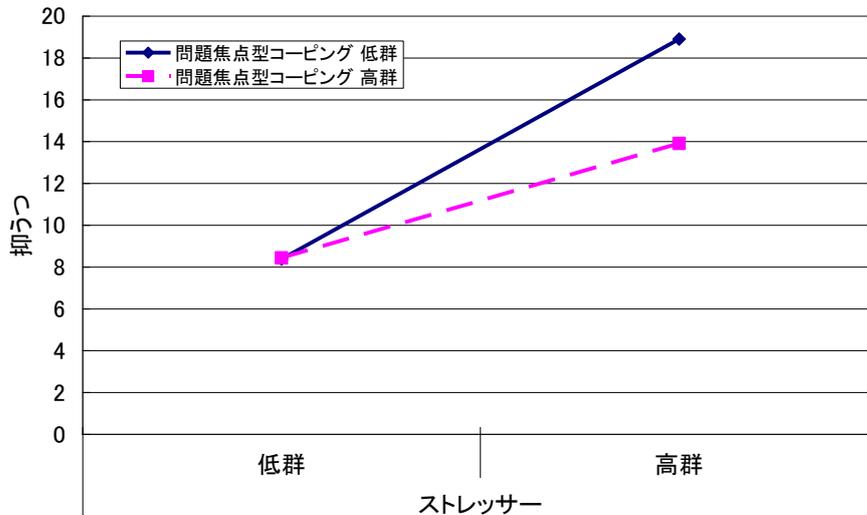


図6 ストレッサーと問題焦点型コーピングによる抑うつ

問 33 うつ病イメージ

うつ病のイメージについて、複数選択肢からの単一回答法による回答を求めたところ、「うつ病はだれでもかかる病気」158名(22%)、「うつ病は自然に治る病気」17名(2%)、「うつ病は治療法がない病気」3名(0.4%)、「うつ病は放置しておくとなんらかの影響が出る病気」307名(43%)、「気持ちの持ち方の問題で病気ではない」134名(19%)、無効回答103名(14%)であった。また、「だれでもかかる」「様々な影響が出る」「気持ちの持ち方の問題」を選んだ回答者グループ間における援助要請懸念の差を検討したところ、「様々な影響が出る」を選んだ人々に比べて、「だれでもかかる」「気持ちの持ち方」を選んだ人々の援助要請懸念はやや高かった¹⁷(図7)。

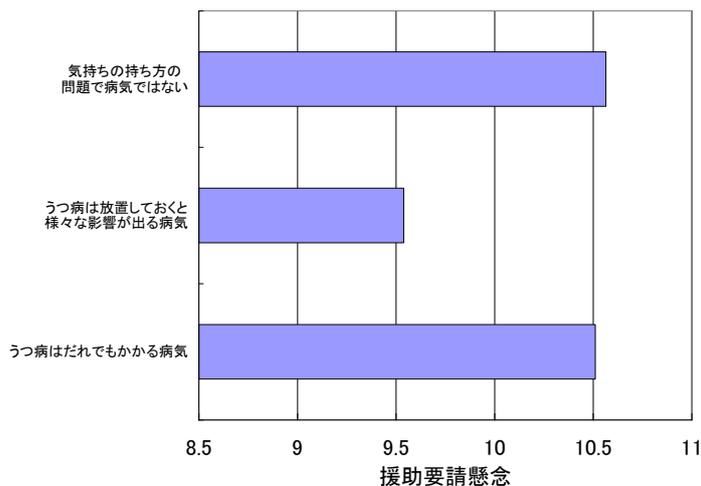


図7 うつ病イメージによる援助要請懸念

¹⁷ 1 要因分散分析の結果は $F(2,537)=3.97, p<.05$ 。ただし下位検定による「様々な影響」群と「だれでも」群、「気持ちの持ち方」群の群間差はいずれも $p<.10$ であった。

問 34 受診意図

不眠が2週間以上続いた場合に医療機関を受診するかという質問に対する回答は、「受診しない」が240名(33%)、「精神科以外の医師を受診する(かかりつけ医など)」が246名(34%)、「精神科などの専門の医療機関を受診する」が168名(23%)、無効回答が68名(9%)であった。ちなみに、この回答によるグループ間での援助要請懸念については、統計的に意味のある差は示されなかった。

表5 非受診理由

	度数	%
自然に治るだろうから	106	44
自分で解決できるから	78	33
お金がかかるから	57	24
時間がかかるから	31	13
周囲の目が気になるから	5	2
近くに医療機関がないから	6	3
仕事が休めないから	38	16
家族の世話で忙しいから	10	4
医療機関では直せないから	14	6
どこに受診すればいいかわからないから	30	13
意思に反して入院させられることが恐いから	12	5
ことば・意思が伝わらないから	20	8
日本の医療制度がわからないから	21	9
何となく	64	27
その他	21	9

(N=240)

さらに、「受診しない」と回答した240名に対してその理由を複数回答法で尋ねたところ(表5)、最も多かったのは「自然に治るだろうから」(44%)、次いで「自分で解決できるから」(33%)、「何となく」(27%)、「お金がかかるから」(24%)であった。援助を求めることへの心理的抵抗感「周囲の目が気になるから」は2%、コミュニケーションの問題である「ことば・意思が伝わらないから」は8%とそれぞれ少なかった。したがって、医療機関を受診することに対して消極的である理由としては、他者の目に対する懸念やコミュニケーションの問題よりも、症状や自身の問題解決能力に対する楽観的認識が中心となっていると思われる。

問 35 自殺念慮

「来日してから自殺しようと思ったことがあるか」という質問に対して「はい」と回答したのは62名(9%)、「いいえ」と回答したのは602名(83%)、無効回答が58名(8%)であった。この回答に、性別や年齢による偏りは認められなかったが、抑うつ得点は明らかに、自殺念慮有群(平均値 22.59)の方が自殺念慮無群(平均値 11.83)

表6 自殺念慮理由

	度数	%
人間関係で悩んでいたから	25	40
仕事があまくいってなかったから	9	15
恋愛関係で悩んでいたから	19	31
家族生活があまくいってなかったから	21	34
孤独と感じていたから	15	24
日本での生活になじめないでいたから	1	2
経済的に行き詰まっていたから	19	31
健康状態に不安があるから	9	15
その他	4	7

(N=62)

よりも高かった¹⁸。

さらに「はい」と回答した 62 名に対して、その理由を尋ねたところ（表 6）、最も多かったのは「人間関係で悩んでいたから」（40%）、次いで「家族生活がうまくいっていなかったから」（34%）、「恋愛関係で悩んでいたから」と「経済的に行き詰まっていたから」（ともに 31%）であった。異文化適応への問題である「日本の生活になじめないでいたから」は 2%、日本人で多い「健康状態に不安があるから」は 15%と相対的に少なかった。

問 36 他者の自殺念慮への対応

仮に身近な人から自殺念慮を打ち明けられたときの対応（表 7）については、「『がんばって生きよう』と励ます」と『なぜそのように考えるのか』と理由を尋ねる」がともに 16%で最も多かった。また、相対的に多かった説得（「死んではいけない」と説得する）、宗教（「神はそのような行為を許さない」と説得する）、励まし（「がんばって生きよう」と励ます）、質問（「なぜそのように考えるのか」と理由を尋ねる）、傾聴（ひたすら耳を傾けて聴く）のいずれかに当てはまる

回答者を対象として、この質問の回答とうつ病イメージの関連を検討したが、統計的に意味のある偏りは示されなかった。しかし、これら 5 グループにおける援助要請懸念の差について検討したところ、宗教（平均値 11.68）は、説得（平均値 9.69）、質問（平均値 9.65）、傾聴（平均値 9.49）よりも援助要請懸念が高かった¹⁹。

表 7 他者の自殺念慮への対応

	度数	%
相談に乗らない、もしくは、話題を変える	10	1
「死んではいけない」と説得する	92	13
「神はそのような行為を許さない」と説得する	67	10
「ばかなことを考えるな」と叱る	41	6
「がんばって生きよう」と励ます	117	16
「なぜそのように考えるのか」と理由を尋ねる	116	16
「とにかく病院に行った方がいい」と提案する	32	4
ひたすら耳を傾けて聴く	97	13
その他	21	3
無回答	129	18

引用文献

- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100.
- Kim, H. S., Sherman, D. K., Ko, D., & Taylor, S. E. (2006). Pursuit of comfort and pursuit of harmony: Culture, relationships, and social support seeking. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 1595-1607.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale. A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.

¹⁸ t 検定の結果は $t(487)=41.60, p<.001$ 。

¹⁹ 1 要因分散分析の結果、 $F(4,429)=3.05, p<.05$ 。

島 悟・鹿野達男・北村俊則・浅井昌弘 (1985). 「新しい抑うつ性自己評価尺度について」『精神医学』, 27, 717-723.

Taylor, S. E., Sherman, D. K., Kim, H. S., Jarcho, J., Takagi, K., & Dunagan, M. S. (2004). Culture and social support: Who seeks it and why? *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 354-362.