

Covid-19 禍におけるメンタルヘルス専門機関受診および受診準備行動への影響因の検討

藤野 遼平 (大阪大学 人間科学研究科, fujino.ryohei.hus@osaka-u.ac.jp)

山村 麻予 (関西福祉科学大学 健康福祉学部, yamamura.asayo.hus@osaka-u.ac.jp)

足立 浩祥 (大阪大学 キャンパスライフ健康支援・相談センター, hadachi@psy.med.osaka-u.ac.jp)

中村 菜々子 (中央大学 文学部, nanako@tamacc.chuo-u.ac.jp)

本岡 寛子 (近畿大学 総合社会学部, h_motooka@socio.kindai.ac.jp)

谷口 敏淳 (一般社団法人 Psychoro, tt.m04126e@gmail.com)

谷向 仁 (名古屋市立大学 大学院看護学研究科, tanimuki@med.nagoya-cu.ac.jp)

平井 啓 (大阪大学 人間科学研究科, khirai@hus.osaka-u.ac.jp)

Influencing factors on mental health care receipt and preparation behaviour during the new corona expansion

Ryohei Fujino (Graduate School of Human Sciences, Osaka University, Japan)

Asayo Yamamura (Faculty of Health Welfare, Kansai University of Welfare Sciences, Japan)

Hiroyoshi Adachi (Health and Counselling Center, Osaka University, Japan)

Nanako Nakamura-Taira (Faculty of Letters, Chuo University, Japan)

Hiroko Motooka (Faculty of Applied Sociology, Kindai University, Japan)

Toshiatsu Taniguchi (General Incorporated Association Psycholo, Japan)

Hitoshi Tanimukai (Graduate School of Nursing Sciences, Nagoya City University, Japan)

Kei Hirai (Graduate School of Human Sciences, Osaka University, Japan)

Abstract

With the aim of exploring the factors that promote medical consultation and preparation for consultation during the new coronavirus pandemic, we developed a scale to measure preparation for consultation and then examined the factors that affect medical consultation and preparation for consultation. We asked 3,937 monitors registered with an Internet survey company to respond to questions about “mental health care threats” and “brain fatigue” in March, and about “behavior in the last six months,” “details of malaise,” “preparation behavior,” “use of social resources,” “threat of infection with the new coronavirus,” and “predicted incidence of infection with the new coronavirus” in September. The results of factor analysis and multiple regression analysis showed that “help-seeking”, which is one of the factors of preparation for medical consultation, increases the tendency to consult a doctor. Therefore, we examined the factors that affect help-seeking, and found that sleep disorders, weight gain or loss, anxiety about mental health care diagnosis, perception of the seriousness of mental health care diagnosis, and consulting with family, friends, SNS, or the internet increased the tendency to seek help, while anxiety about mental health care institutions, perception of the seriousness of infection with the new coronavirus, and living in a rural area decreased the tendency to seek help. The results showed that there are few factors that can directly promote medical consultations, but there are various factors that can promote preparatory actions for medical consultations, suggesting that it may be possible to indirectly lead to medical consultations by promoting preparatory actions for medical consultations.

Key words

consultation, preparatory action, health belief model, transtheoretical model of behavior change, COVID-19

1. 問題

World Health Organization (2022) によれば、精神障害やその他の精神的健康状態は、職場での自信やアイデンティティ、生産的に働く能力などに悪影響を与えるとされ、主に生産性の低下によって世界経済に毎年 1 兆米ドルの損失をもたらしている。そのためメンタルヘルス専門機関への受診勧奨をいかに行うかについてはこれまで

多数の研究が行われてきた。未治療期間が長くなることにより罹患期間や急性期期間の延長や治療費の増加、経過の増悪に大きな影響を与えることが報告されている (Marshall et al., 2005)。しかし早期受診の重要性が訴えられているにもかかわらず、精神不調者の専門機関の利用率は約 3 割 (川上他, 2002) と実際の受療行動には結び付いていない。特に新型コロナウイルス感染症の拡大により 2020 年 4 月に緊急事態宣言が発令されて以降、感染可能性が高まるという理由で医療機関全般への過度な受診控えが生じている (全国保険医団体連合会地域医療対策部, 2021)。また海外においても精神保険サービスの利用がコロナ禍

において減少していることが指摘されており (Blasbalg et al., 2023)、特に米国の新型コロナ禍における大規模調査において、黒人やヒスパニックにおいてはメンタルヘルスサービスの利用が上昇したものの、アジア系はメンタルヘルスサービスの利用が減少したことが報告されている (Adepoju & Valdez, 2023)。

健康行動の生起に関連する要因をモデル化したものとして「Health Belief Model (以下、HBM とする)」(Rosenstock, 1974) がしばしば援用される。HBM においては、対象とする疾患がもたらすリスク・脅威の認識や、リスクや脅威に対する理解・予期といった「脅威性」を認知することによって健康行動の実行意図が高まることが指摘されている。つまり、ある疾病に対して自分が罹患する可能性や、罹患した場合の重大性 (例: 症状が出ることの辛さ、周囲からの偏見) を感じるほど専門機関への受診などの意図が高まるとされている。また HBM においては年齢や性別などの属性変数や人格や疾病に関する知識、以前の疾病の経験、身近な友人や家族および医師やマスメディアといった社会的資源、また健康行動を実際に生じさせる上での障壁なども健康行動の実行意図に影響を与える変数として考えられている (榎本他, 2005)。つまり、専門家 (臨床家や研究者) や相談機関は早期の受診を勧めるものの、本人が疾病に対する恐れや精神疾患を抱えることの脅威性を理解していなかったり、専門機関を受診することや診断を受けることに対して恐れを抱いていた、周囲に受診をすすめるような社会的資源が不足していたり、新型コロナの感染への過度な恐れや不安を抱いていることなどによって、早期のメンタルヘルス受診が阻害されている可能性が考えられる。

また、健康行動における変容プロセスを理解し、個人が行動変更にどのように取り組むかを説明するモデルとしては Prochaska et al. (2008) によって開発された「Transtheoretical Model of Behavior Change (以下、TTM とする)」も挙げられる。TTM においては実際の行動変容が段階的なプロセスで進行し、異なる段階で異なる課題やニーズがあるとしている。具体的には「無関心期」「関心期」「準備期」「実行期」「維持期」の 5 段階からなり、専門機関の受診などの具体的な行動変容までに様々な準備行動が生じていることが示されており、健康行動の変容を理解・支援するための有用な枠組みとして広く受け入れられている。しかし本人がメンタルヘルス専門機関へ訪れるという行動変容を行うまでの受診準備行動としてどのようなものが生じるのかについて TTM の観点から検討された研究は乏しく、それゆえ受診の前にどのような受診準備行動が生じているのかについては明らかにされていない。また、そのような受診準備行動が実際の受診に影響を与えているのかについても明らかになっていない。

よって本研究では上記のような背景をもとに、パンデミック禍において受診もしくは受診準備行動を促進する要因を探索的に検討することを目的とし、より詳細な目的を以下の 3 つに定める。1 つめの目的として、受診に対する具体的な準備行動を測定する尺度を開発する。TTM

では実際の受診といった具体的な行動の前に様々な準備行動が生じていると考えているため、TTM を基にして具体的な受診行動の前に生じる準備行動を測定する受診準備行動尺度を開発する。2 つめに、メンタルヘルス専門機関の受診が必要とされる人々の実際の受診に影響を与えている因子について検討する。特に本調査は 2020 年度春から秋にかけての調査であったため、新型コロナ感染症による影響が大きいと考えられた。そのため、実際にメンタルヘルスに負担を抱えていても新型コロナ感染症によって受診が妨げられていた可能性についても検討する。その際、受診が必要とされる人々の選定には平井他 (2020) にて作成された脳疲労尺度を用いる。脳疲労とは「急性・慢性の心理的、物理的な脳へのストレス負荷により、脳機能が低下し、社会機能ないし日常生活に支障をきたしている状態」と定義されており、労働者の労働機能や家庭生活の状況、心身の状態を包括的に測定することを目的に開発され、21 点以上を医療機関への受診が勧められる「高度脳疲労状態」と定めているなど、勤労者の心の健康状態を客観的に把握することができるため、本調査における対象者である一般就労者のメンタルヘルスを測定するのに適していると考えられた。3 つめに受診準備行動に対して影響を与えている因子について検討する。受診準備行動が実際の受診に影響を与えているのであれば、どのような要因が受診準備行動に対して影響を与えているのかを精査することによって、間接的に受診行動に結びつく変数を検討できる。

2. 方法

2.1 調査対象者

2020 年 3 月に 20 代から 70 代の一般就労者で過去 5 年以内にメンタルヘルスケア専門機関の受診経験がない男女 5500 名から回答を得た。その後 2020 年 9 月に、3 月時点で回答を得た 5500 名のうち、協力を得られた 3937 名 (男性 2664 名、女性 1273 名) から回答を得た。調査対象者の募集はインターネット調査会社に依頼した。平均年齢は 50.02 ($SD = 10.06$) 歳であった。

2.2 調査手続きと倫理的配慮

2020 年 3 月に事前調査 (中村他, 2020) として後述する「脳疲労」と「メンタルヘルスケア脅威性」について調査し、半年後の 9 月に追跡調査を実施した。調査は自由意志のもと実施し、途中中断や拒否の権利について WEB 画面上に明記して協力者に伝えた。なお調査は著者の所属機関に設置された研究倫理委員会の承認を得て実施された (審査番号 20048)。なお、本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

調査内容として、年齢・性別・居住地に加え以下に示す「メンタルヘルスケア脅威性」「脳疲労」については 3 月時点で、それ以外の「最近半年の受診行動」「不調内容」「受診準備行動」「社会的資源の活用」「新型コロナウイルス感染症への脅威」「新型コロナウイルス感染症への罹患予測」については 9 月にて回答を求めた。

2.3 調査内容

2.3.1 最近半年の受診行動

「最近半年間についてお聞きます。医療機関（精神科・心療内科）やカウンセリング（心理相談）などを利用しましたか、あるいは病気で入院中に精神科医や心療内科医、臨床心理士やカウンセラーの診療やカウンセリングを受けましたか。対面、遠隔の両方を含みます」と教示してメンタルヘルスケア専門家受診があったかを尋ね、受診した者にはその主訴も尋ねた。

2.3.2 不調内容

「ストレスや精神・心理的不調を経験していますか？」と尋ね、「現在経験している」「過去に経験したことがある」と回答した者に対してその不調の内容を尋ねた。不調内容は「憂鬱」「不安」「睡眠問題」「気力・意欲低下」「易疲労」「集中困難」「娯楽性の低下」「悲嘆」「希死念慮」「食欲不振」「人間関係の困難」「行動困難」「体重増減」「頭痛」「感情の非統制」「その他」からあてはまったものをすべて回答するよう求めた。

2.3.3 受診準備行動

最近半年においてメンタルヘルスケアや専門機関について調べたり、セルフチェックをしたりといった受診準備と考えられる行動をしたか尋ね「あてはまらない」から「あてはまる」の4件法で回答を求めた。項目についてはTTM (Prochaska et al., 2008) をもとに作成された。TTMでは、人が行動を変える場合は「無関心期」「関心期」「準備期」「実行期」「維持期」の5つのステージを通ると考えられているが、本尺度では実行期に至るまでの「無関心期」「関心期」「準備期」での行動を表す項目を開発した。具体的には「無関心期」は受診行動には関心はないが、メンタルヘルス自体に無関心なのではなく、記事を読んだり、人と話したり、メンタルヘルスについて思い浮かべたりなどの行動をとるとし、本尺度では「メンタルヘルス不調について相談できそうな家族について思い浮かべた」など3項目を作成した。「関心期」では自身での解決を試みようとする段階であり、解消法の記事を読んだ、不調なのではと考えた、セルフチェックしたなどの行動をとるとされる。本尺度では「ストレスやストレス解消法についての記事や書物を読んだ」など3項目を作成した。「準備期」は行動の一手手前の段階であるとされ、具体的な対応方法を調べた、相談先を調べた、相談先にメールや電話をしたなどの行動をとるとされる。本尺度では「メンタルヘルス不調に対応する方法を調べた」など3項目を作成した。項目内容については日常的に心理支援にあたっている公認心理師3名によって仮案を作成し、その後精神科医2名を含めた5名によって討議のうえ作成した。

2.3.4 メンタルヘルスケア脅威性

山村他（投稿中）にて作成された尺度であり、メンタルヘルス不調に対する罹患可能性・重大性や専門機関が

行うケアに対する脅威の認知について測定するものである。HBMにおいては健康行動を起こすことによる利益の自覚が、健康行動の生起に影響すると考えられている。しかし、うつ病をはじめとしたメンタルヘルス疾患においては利益の認知がメンタルヘルス専門機関の利用にマイナスの影響を与えるという先行研究もあるため (Lilly et al., 2020) 本研究では認知された脆弱性や重大性、障害のみを扱う本尺度を採用した。「罹患可能性（項目例：自分がメンタルヘルス不調になることはないと思う）」「診断への恐怖（項目例：メンタルヘルスの専門機関で「こころの病気である」と言われるのがこわい）」「専門機関への恐怖（項目例：メンタルヘルスの専門機関だけではなく、そもそも病気や医者などの専門家が怖い）」「重大性・受容（項目例：メンタルヘルス不調やストレスの問題をそのままにしておく大変なことになると思う）」の4因子18項目からなり、「あてはまらない」から「あてはまる」の4件法で回答を求めた。

2.3.5 脳疲労

平井他（2020）にて作成された尺度を使用した。カットオフポイントが定められており、21点以上を医療機関への受診が勧められる「高度脳疲労状態」と定めている。「作業効率性低下（項目例：複数の作業を並行して行うことが難しくなった）」「注意機能低下（項目例：業務内容や仕事量に変化がないにも関わらず、仕事が残るようになった）」「疲労蓄積（項目例：休日はぐったりしていることが増えた）」「日常活動性低下（項目例：人と会うのが億劫になった）」「睡眠不全（項目例：夜中に目が覚めることが増えた）」「不適応認知・行動反応（項目例：ちょっとしたことで口調がきつくなるようになった）」の6因子20項目からなり、この1週間の状態について「全くあてはまらない」から「非常によくあてはまる」の4件法で回答を求めた。

2.3.6 社会的資源の活用

最近半年において「上司・同僚」「家族・友人」「SNS・インターネット」の3つの相談先それぞれについて、「体調不良」「悩み事・考え事」「人間関係」の3つについてどれほど相談したかを尋ねた。「全く行っていない」から「よく行った」の4件法で回答を求めた。

2.3.7 新型コロナウイルス感染症への脅威

平井他（2022）によって作成された、新型コロナウイルスに感染することに対してどれほど脅威を抱いているかを測定するための尺度を使用した。「感染重大性（項目例：自分やほかの家族にも感染するので、家族には絶対感染してほしくない）」「社会的脅威（項目例：自分や家族が感染した場合、世間の目が怖い）」「経済的脅威（項目例：周囲に感染者が出て、仕事や勉強ができなくなることが心配である）」「受容（項目例：どれだけ対策をしても、感染してしまったらそれは仕方がないと思う）」の4因子20項目からなり、「全くあてはまらない」から「非

常によくあてはまる」の7件法で回答を求めた。

2.3.8 新型コロナウイルス感染症への罹患可能性

新型コロナウイルスに感染する可能性についてどのように思っているのかについて調査するため「感染するようなことはしてないので自分は感染するはずはないと思う」などからなる4項目の質問を作成し、「全くあてはまらない」から「非常によくあてはまる」の7件法で回答を求めた。

3. 結果

3.1 受診準備行動尺度の構造確認

作成した受診準備行動尺度9項目に対して、「無関心期」「関心期」「準備期」にあたる3項目それぞれに対して α 係数を算出した。その結果、無関心期では $\alpha = .788$ 、関心期では $\alpha = .686$ 、準備期では $\alpha = .831$ と、準備期においては十分な α 係数が算出されたものの、他の2因子においては十分な α 係数が算出されたとはいえ難い結果となった。そのため、因子構造を確認するため最尤法による因子分析を行った。固有値の変化は5.25、1.07、0.66、0.55…であり、解釈可能性から2因子に固定して最尤法・Promax回転による因子分析を行った。すべての項目において.40を基準として因子負荷量が低いものもしくは複数の因子にまたがって高い負荷量を示す項目を除き、再度最尤法・Promax回転を行った結果、8項目となった。なお回転前の累積寄与率は2因子で64.21%であった。結果を表1に示す。

各因子は以下のように解釈された。第1因子は「ストレスやストレス解消法についての記事や書物を読んだ」といったような自身でメンタルヘルス不調やそれに対する対処法などについて調べようとするなどの項目が高い負荷量を示していたため、「意識の高まり」と命名した。第2因子は「メンタルヘルスに関する相談先に問い合わせのメールや電話をした」といったようなメンタルヘル

スに関して周囲の人間に相談しようとするような内容の項目が高い負荷量を示していたため「ヘルプシーキング」と命名した。内的整合性を検討するために各下位尺度の α 係数を算出したところ「意識の高まり」で $\alpha = .848$ 、「ヘルプシーキング」で $\alpha = .867$ と十分な値が得られた。

3.2 実際の受診に対する影響因

3月時点における脳疲労尺度の得点が21点以上である「高度脳疲労状態」とされた調査対象者を選定した結果、987名が3月時点で医療機関への受診勧奨が必要とされるほどの脳疲労状態であったことが判明した。次に事前調査を行った3月から追跡調査を行った9月までにおいて専門機関を利用した人数を検討したところ、専門機関利用者は38名(3.9%)であった。以後の分析は3月時点で高度脳疲労状態にあった者987名に限って行う。

専門機関利用に与える影響を検討するために、年齢・性別・居住地、不調内容、3月時点の脳疲労、3月時点のメンタルヘルスケア脅威性、新型コロナ脅威性・罹患可能性、社会的資源の活用、受診準備行動を独立変数、専門機関の利用の有無を目的変数としたロジスティック回帰分析を行った。なお居住地については大都市・それ以外の区分けで分析を行った。ここでの大都市の定義は東京都とその近郊の3県、および大阪府・兵庫県・京都府・福岡県の8都府県とした。有意な数値を示した目的変数および寄与率を表2に示す。

結果より、不調内容における不安、および受療準備行動におけるヘルプシーキングが有意な1以上のオッズを示し、メンタルヘルスケア脅威性における診断への恐怖が有意な1未満のオッズを示していた。このことから、不調の内容が不安を示すものであり、自身のメンタルヘルスについて周囲に相談を行っていることが専門機関の利用を促すことがわかった。一方で、診断を受けることに対しての恐怖心が実際の受診を遠ざけている可能性が示唆された。

表1：受診準備行動の因子分析

質問	因子負荷量	
	I	II
意識の高まり		
3 ストレスやストレス解消法についての記事や書物を読んだ	0.901	-0.013
4 メンタルヘルス不調に対応する方法を調べた	0.798	0.132
2 メンタルヘルスについての書物や記事などを読んだ	0.785	0.077
1 自分はメンタルヘルスが不調などではないかと考えた	0.572	-0.087
ヘルプシーキング		
6 メンタルヘルスに関する相談先に問い合わせのメールや電話をした	-0.207	1.060
5 メンタルヘルス不調の相談先(病院や窓口)について調べた	0.131	0.755
8 メンタルヘルスについて周囲の人と話した	0.145	0.612
9 メンタルヘルス不調について相談できそうな友達や家族について思い浮かべた	0.240	0.499
固有値	4.741	1.070
因子寄与率	54.879	9.330
因子間相関	—	0.674

表 2：受診行為を目的変数としたロジスティック回帰分析

	OR [95%CI]	p	R ²
不調内容			.267
不安	3.220 [1.235-8.395]	.017	
メンタルヘルス脅威性 (3 月時点)			
診断への恐怖	0.492 [0.251-0.964]	.039	
受診準備行動			
ヘルプシーキング	4.425 [1.933-9.826]	.000	

3.3 受診準備行動に対する影響因

専門機関利用においては受診準備行動におけるヘルプシーキングが大きく影響を与えていることが上記の結果から窺えたため、ヘルプシーキングに影響を与える因子を検討した。年齢・性別・居住地、不調内容、3 月時点の脳疲労、3 月時点のメンタルヘルスケア脅威性、新型コロナ脅威性・罹患可能性、社会的資源の活用を独立変数、受診準備行動におけるヘルプシーキングを目的変数とした重回帰分析を行った。その際、多重共線性の検討を各独立変数に対して行った結果、VIF はどの変数においても 10 を超えることは無かったため多重共線性は生じていないと判断された。結果を表 3 に示す。

結果より、ヘルプシーキングに対して、不調内容における睡眠問題、体重増減、メンタルヘルスケア脅威性における診断への恐怖および社会的資源の活用における家族・友人と SNS・インターネットがそれぞれ有意な正の影響を与えていることが明らかになった。また居住地、メンタルヘルスケア脅威性における専門機関への恐怖、新型コロナ脅威性における感染重大性が有意な負の影響を与えていることが明らかになった。

4. 考察

4.1 作成された受診準備行動

本研究において作成された受診準備行動について妥当性と信頼性の検討をした。まず TTM に基づいて「無関心

期」「関心期」「準備期」の記述をもとに項目を作成した。しかし、それぞれの段階ごとに信頼性を確認したところ十分な信頼性が確認できなかった。TTM においては 5 つの段階的プロセスが明確に弁別されているかについての批判も生じているため (Armitage, 2009)、段階ごとの尺度項目の信頼性が確認できなかったのだろうと考えられる。そのため探索的因子分析を行った結果、「意識の高まり」と「ヘルプシーキング」の 2 因子からなることが示された。このことから、メンタルヘルス専門機関への受診の前に生じる具体的な準備行動を明らかにし、それを測定する尺度を開発するという 1 つめの目的は達成できたといえよう。

4.2 受診およびヘルプシーキングを促進する影響因

3 月時点において脳疲労尺度の得点が「高度脳疲労状態」である 21 点をを超えていた者を対象に専門機関の受診に至らせる影響因を調べた結果、受診を促すのは主訴として不安を抱えていることが挙げられた一方で、メンタルヘルスケア専門機関によって診断を受けることを恐れていた場合、受診からは遠ざかる傾向があることも示された。加えて受診準備行動におけるヘルプシーキングは実際の受診を大きく促進させることが判明した。このことから、ヘルプシーキングを促進させることで、実際の受診につながられることが考えられた。

そこで、ヘルプシーキングを促す要因について検討し

表 3：ヘルプシーキング（受診準備行動）を目的変数とした重回帰分析

	標準化係数	相関係数	p	R ²
居住地	-.069	-.060	.011	.314
不調内容				
睡眠問題	.102	.076	.017	
体重増減	.068	.060	.026	
メンタルヘルス脅威性 (3 月時点)				
診断への恐怖	.097	.129	.003	
専門機関への恐怖	-.090	-.018	.004	
新型コロナ脅威性				
感染重大性	-.181	-.090	.003	
社会的資源				
家族・友人	.199	.353	.000	
SNS インターネット	.358	.433	.000	

た。その結果、不調内容として睡眠問題や体重の増減を抱えていること、メンタルヘルス不調に対する診断への恐怖、および家族・友人や SNS・インターネットとのつながりがあることがヘルプシーキングを促進させていた。一方で、地方に在住していることやメンタルヘルスケア専門機関への恐怖および新型コロナに感染することを重く受け止めている場合はヘルプシーキングが生じにくい傾向も窺われた。

心身の不調をきたす場合には、早期から睡眠の問題（厚生労働省, 2014）が生じるとされており、またストレスが食欲亢進や身体活動意欲を低下させることにより体重の変化も生じるとされている（Geiker et al., 2018）。ストレスによる問題の中でも睡眠問題や体重の増減は自覚が容易で、健康状態と業務遂行能力に大きく影響を与える要因であるとされており（Nakashima et al., 2011; Kupeli et al., 2017）、重回帰係数の結果から影響は小さいことが窺われるものの、心身の健康状態の指標として睡眠状況や体重の増減を確認できるようなストレスチェックを実施することの重要性和有効性が示されたと言えよう。

またメンタルヘルス脅威性における診断への恐怖はヘルプシーキングを促進することも明らかになった。診断に対する恐怖から周囲の人に相談したり、相談できる家族や友人を思い浮かべたりする傾向が高まることが示唆されたといえよう。しかしながら、実際の受診を目的とするのであれば、実際の受診を従属変数としたロジスティック回帰分析の結果からも、診断への恐怖は和らげられる必要があると思われる。また、専門機関への恐怖はヘルプシーキングを抑制することから、精神疾患が発症した場合にどのような専門機関が存在し、どのように助けてくれるかといったリテラシーを得ることによって、ヘルプシーキングが高まる可能性が示唆された。

加えて新型コロナに感染することについて重く受け止めているほど、ヘルプシーキングが控えられることが示唆された。前述したように新型コロナの感染を恐れるがあまり、過度な受診控えが生じているとされており、メンタルヘルス上の問題であったとしても受診控えへとつながっているのではないかということが示された。特に、調査時期の 2020 年 9 月はテレワークや会食控えなどが訴えられていた時期でもあり、同僚や家族や知人との接触の機会が少なくなっていたこともヘルプシーキングを少なくさせていた理由であると考えられる。海外においても新型コロナ感染症に対する恐怖によってメンタルヘルスサービスを利用することが遅れていたことが報告されており（Duden et al., 2022）、こと日本においても同様の理由からヘルプシーキングが行えず受診が見送られていたのではないかと考えられ、コロナ禍という感染症によるパンデミック状況がメンタルヘルス専門機関の受診に対して独立して影響を及ぼしていたことが示されたと言えよう。

また家族や友人に相談することがヘルプシーキングに影響を与えていることも判明した。HBM では行動のきっかけ（Cues to Action）と呼ばれる変数も行動生起に影響

を及ぼすとされており、具体的には健康行動を薦められた経験や、周囲の人の罹患状況、メディアの影響などが含まれるとされている。特に日常場面における援助要請行動を促進するためには、普段から周囲のサポートが受けるような関係性が築かれていることが重要であるとされており（Bugtong, 2020）、家族・友人からのソーシャルサポートがヘルプシーキングを促進していることが本研究でも示された。また SNS・インターネットへの相談がヘルプシーキングを増進させていることがわかった。この調査時期はテレワークや会食控えなどが訴えられ、対人接触が制限されていた時期でもあり、それによってデジタルコミュニケーションの量が増加していたことが理由の一因として考えられる。また SNS 相談を行う団体等も増加したことにより（厚生労働省, 2021）SNS やインターネットが専門的なメンタルヘルスケアの入り口になっていたこともヘルプシーキングの増進に影響を与えたのだと考えられる。

一方、受診準備行動における意識の高まりは実際の受診を促進する傾向は見られなかった。ヘルプシーキングには友人や家族・周囲の人といった人々を相談先として思い浮かべたり、実際に相談するなどの項目が含まれているが、ソーシャルネットワークメンバーからの受診勧奨は医療機関の受診に大きな影響力を持つとされているため（Eriksson et al., 2004）、実際の受診に大きく影響したのだと考えられる。しかし、メンタルヘルスについて調べるのが必ずしも受診を勧奨するわけではないとされており、不調の重篤度が高く治療可能性が低いと感じられるほど医療機関の受診が躊躇されることがわかっている（Dawson et al., 2006）。そのため、ヘルプシーキングは実際の受診を促進していた一方で、意識の高まりは実際の受診に対する影響が見られなかったのだと考えられる。しかしながらヘルプシーキングと意識の高まりとの間には $r = .674$ の因子間相関があるため、意識の高まりは直接には受診には結びつかないが、意識の高まりによって得られた情報からヘルプシーキングが促されることで受診へと間接に影響を与える可能性が示唆されたともいえよう。

コロナ禍におけるメンタルヘルス専門機関利用を促進する要因として遠隔メンタルヘルス支援の拡充が報告されている（Connolly et al., 2020）。しかしながら一方で、ブロードバンドの制限や適切な技術の欠如によって遠隔メンタルヘルスが実施できない場合や、デジタルプラットフォームに対する忌避感や技術的混乱をきたしやすい高齢者や低所得者の患者においては遠隔メンタルヘルス支援が届かないことも報告されている（O'Shea et al., 2023; Turner & Siegel, 2022）。そのため、本研究は遠隔メンタルヘルス支援が行えない地域や患者に対する受診勧奨の可能性を示唆したという点においても意義があると思われる。

4.3 本研究の限界と今後の展望

本研究の限界点として、測定時期が固定のため、受診

時の状況など個別の状態を拾うことができていないことが挙げられる。特に2020年度は4月から5月にかけて緊急事態宣言が発令され、その間に生活様式が様変わりしたが、緊急事態宣言中に受診したのか、もしくはそれ以降であったのかなどの細かな点は本調査では読み取ることができなかった。またDUIについても半年間の間に受診したかどうかといったことを尋ねるのみであるため、どれほど受診までに期間が生じていたかを測定することができていない。そのため今後の研究ではメンタルヘルス不調に至った経緯なども視野に入れ、一次予防の観点からの検討も行ってゆく必要があると考えられた。

引用文献

- Adepoju, O. E. & Valdez, M. (2023). Trends in mental health utilization before and during the COVID-19 pandemic: Federally qualified health centers as a case study. *Population Health Management*, 26 (3).
- Armitage, C. J. (2009). Is there utility in the transtheoretical model? *British Journal of Health Psychology*, 14 (2), pp.195-210.
- Blasbalg, U., Sinai, D., Arnon, S., Hermon, Y., & Toren, P. (2023). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic: Results from a large-scale population-based study in Israel. *Comprehensive Psychiatry*, 123, 152383-152383.
- Bugtong M. (2020). Testing the moderating role of self-reliance and social support on the mediated relationship of help-seeking attitudes and behavior through intentions among individuals with mental health concerns. *International Journal of Humanities and Social Sciences*, 12, pp. 33-51.
- Connolly, S.L., Stolzmann, K.L., Heyworth, L., Weaver, K.R., Bauer, M.S., & Miller, C.J. (2020). Rapid Increase in Telemedicine Health Within the Department of Veterans Affairs During the COVID-19 Pandemic. *Telemedicine journal and e-health : the official journal of the American Telemedicine Association*.
- Dawson, E., Savitsky, K., & Dunning, D. (2006). Don't tell me, I don't want to know: Understanding people's reluctance to obtain medical diagnostic information. *Journal of Applied Social Psychology*, 36, pp. 751-768.
- Duden, G. S., Gersdorf, S., & Stengler, K. (2022). Global impact of the COVID-19 pandemic on mental health services: A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, 154, pp.354-377.
- Eriksson, T., Maclure, M., & Kragstrup, J. (2004). Consultation with the general practitioner triggered by advice from social network members. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 22, pp. 54-59.
- Geiker, N. R., Astrup, A., Hjorth, M. F., Sjödin, A., Pijls, L. T., & Markus, C. R. (2018). Does stress influence sleep patterns, food intake, weight gain, abdominal obesity and weight loss interventions and vice versa? *Obesity Reviews*, 19, pp. 81-97.
- 平井啓・足立浩祥・村中直人・小林清香・小川朝生・谷向仁・谷口敏淳・山村麻予・原田恵理・藤野遼平・堀井健司・桜井なおみ・立石清一郎 (2020). 治療と職業生活の両立支援における高ストレス状態の測定ツールとしての脳疲労尺度の開発. *Palliative Care Research*, 15, p. 692.
- 平井啓・山村麻予・藤野遼平・三浦麻子 (2022). 新型コロナウイルス感染症予防行動の生起メカニズム検討. 大阪大学大学院人間科学研究科紀要, 43, pp. 139-156.
- 川上憲人・大野裕・宇田英典・中根允文・竹島正 (2002). 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究費助金分担研究報告書.
- 厚生労働省 (2014). 健康づくりのための睡眠指針2014. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000047221.pdf>. (閲覧日: 2022年10月10日)
- 厚生労働省 (2021). 令和2年4月～令和3年3月分SNS相談事業の実施結果. <https://www.mhlw.go.jp/content/000818431.pdf>. (閲覧日: 2023年10月1日)
- Kupeli, N., Norton, S., Chilcot, J., Campbell, I. C., Schmidt, U. H., & Troop, N. A. (2017). Affect systems, changes in body mass index, disordered eating and stress: an 18-month longitudinal study in women. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 5 (1), pp. 214-228.
- Lilly, F. R. W., Jun, H. J., Alvarez, P., Owens, J., Malloy, L., Bruce-Bojo, M., & Vidal, C. (2020). Pathways from health beliefs to treatment utilization for severe depression. *Brain and Behavior*, 10 (12), e01873.
- Marshall, M., Lewis, S., Lockwood, A., Drake, R., Jones, P., & Croudace, T. (2005). Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first episode patients: A systematic review. *Archives of General Psychiatry*, 62 (9), pp. 975-983.
- 榊本妙子・小笹晃太郎・福井和代・森雅彦・福本恵・堀井節子・三橋美和・渡邊能行 (2005). 禁煙の関心度を規定する要因 行動科学的検討. 日本公衆衛生雑誌, 52 (5), pp. 375-386.
- Nakashima, M., Morikawa, Y., Sakurai, M., Nakamura, K., Miura, K., Ishizaki, M., Kido, T., Naruse, Y., Suwazono, Y., & Nakagawa, H. (2011). Association between long working hours and sleep problems in white-collar workers. *Journal of Sleep Research*, 20, pp. 110-116.
- 中村菜々子・山村麻予・藤野遼平・平井啓・足立浩祥・本岡寛子・谷口敏淳・谷向仁 (2020). メンタルヘルス不調状態への受診勧奨メッセージの違いが受診意図に及ぼす影響—不調理由の説明とフレーミングの組み合わせの観点から—. 日本行動医学会学術総会プログラム抄録集 27th.
- O'Shea, A. M. J., Howren, M. B., Mulligan, K., Haraldsson, B., Shahnazi, A., & Kaboli, P. J. (2023). Quantifying the digital divide: Associations of broadband internet with tele-mental health access before and during the COVID-19 pandemic. *Journal of general internal medicine*, 38 (3), pp. 832-840.
- Procheska, J. O., Redding C. A., & Evers K. E. (2008). The

transtheoretical model and stages of change. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (eds.) *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4th ed. (pp. 97-121). Jossey-Bass.

Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2 (4), pp. 328-335.

Turner, B. J. & Siegel, S. F. (2022). Telemedicine and mental health care of young adults during COVID-19: A qualitative study. *Practice Innovations*.

World Health Organization (2022). Mental health at work (Retrieved October 3, 2023 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>).

山村麻予・藤野遼平・中村菜々子・金子茉央・本岡寛子・足立浩祥・谷口敏淳・谷向 仁・平井 啓 (投稿中). メンタルヘルス受診の決定時における利益と損失の認知.

全国保険医団体連合会地域医療対策部 (2021). コロナ禍で受診控え, 症状悪化も. 2020 年学校健診後治療調査, 月間保団連, 1353, pp. 28-33.

受稿日: 2025 年 3 月 6 日

受理日: 2025 年 5 月 7 日

発行日: 2025 年 6 月 30 日

Copyright © 2025 Society for Human Environmental Studies



This article is licensed under a Creative Commons [Attribution-Non-Commercial-NoDerivatives 4.0 International] license.



<https://doi.org/10.4189/shes.23.91>