

# 子どもと若者のうつ病へのスティグマに関する検討

ーサービス・ギャップを埋めるためにー

修士課程 1 年 榎 原 潤  
 修士課程 1 年 河 合 輝 久  
 博士課程 2 年 梅 垣 佑 介  
 教授 下 山 晴 彦

## 1. はじめに

望ましくない属性に対する否定的な捉え方・認知はスティグマという概念で定義される。精神障害に対するスティグマは人生の早期から形成され、治療・援助機関への援助要請行動の妨害要因となることが知られている（例えば Patel et al., 2007; Wright et al., 2011; Yap et al., 2011）。エビデンスのある治療・援助技法が存在するにも関わらず、援助要請が妨害されることで生じるサービスの担い手と受け手の間の溝はサービス・ギャップと定義され（Kushner & Sher, 1991; Stefl & Prosperi, 1985）、サービス・ギャップを埋めるためにスティグマの軽減を目指した試みがなされている（例えば Gaebel & Baumann, 2003; Lucksted et al., 2011）。

精神障害に対するスティグマには様々な側面が存在することが知られており、複数の分類方法が存在する。スティグマの諸側面を表す代表的な概念として、public stigma や perceived stigma、self stigma といった概念が挙げられる。Public stigma は、精神障害に対する一般の人や社会の態度を表し（Corrigan, 2004; Corrigan & Watson, 2002; Griffiths et al., 2006; Vogel et al., 2007）、社会全体が持つスティグマと言える。一方、perceived stigma は、精神障害に対する一般の人や社会の態度に対する認知を表し（Griffiths et al., 2006; Vogel et al., 2007）、「社会は精神障害を〇〇のように見るのではないか」と考えるスティグマのことである。また、self stigma は、自分自身が精神障害を抱える場合に社会からどのように評価されるかについての認知を表し、自尊心や自己効力感とも関連する概念である（Corrigan, 2004; Corrigan & Watson, 2002; Vogel et al., 2007）。このように、精神障害に対するスティグマと一口にいても様々な側面が存在することが指摘されており、援助要請行動への影響の仕方は側面によって異なると考えられる（Corrigan, 2004）。本研究ではこういったスティグマの

複数の側面に焦点を当て、それらを扱った研究を概観した上で、サービス・ギャップ改善のためのスティグマに対する既存のアプローチ方法を概観し、今後の展望を考察することとした。

本研究は、2011 年度より本学心理教育相談室において実施している「子どもと若者のうつ病に対する認知行動療法プログラム」の更なる発展に寄与する知見を得ることを最大の目的としている。そのため、検討する対象の中心を子どもと若者のうつ病に対するスティグマとした。なお、「子どもと若者のうつ病に対するスティグマ」と表現した時、そこにはうつ病に対して子どもと若者が抱くスティグマと、「子どもと若者のうつ病」に対するスティグマの両者が含まれる。子どもと若者のうつ病に対するスティグマを論じるメリットとして、早期におけるスティグマ低減のための試みがその後のライフステージにおける適切な援助要請につながる可能性があること、罹患者数が多いと想定されるにも関わらず受療率が低い子どもと若者のうつ病（National Health and Medical Research Council, 1997）におけるサービス・ギャップを改善するための示唆が得られると考えられること、といった点が挙げられる。また、他の精神障害と比較して心の弱い者になると考えられがちであったうつ病に対するスティグマを考察することは、うつ病に対する治療・援助の改善の上でも重要と考えられる。

## 2. うつ病に対するスティグマ全般についての基礎研究

以下では、子どもと若者のうつ病に対するスティグマについての考察に役立てることをねらいとして、うつ病に対するスティグマ全般についての基礎研究を概観する。

## 2-1. うつ病に対するスティグマの特徴

Barney et al. (2009) はうつ病経験者へのフォーカスグループ・インタビューから、「うつ病になった原因はその本人にある」「うつ病患者には周りにいてほしくない」といった、うつ病に対する perceived stigma の具体的内容を明らかにした。同様の方法により Barney et al. (2010) はうつ病患者の抱く self stigma を質的に検討して尺度作成を行い、うつ病の self stigma が「恥意識」「自責感」「援助要請への抵抗」「社会への不適応感」の4次元からなることを主張した。

うつ病に対するスティグマの具体的な内容は、測定尺度の項目内容からも推測することができる。うつ病に対するスティグマの場合には「うつ病が心の弱さによるものなのか、それとも精神疾患なのか」という項目が頻繁に扱われており、これは精神障害一般に対するスティグマの測定に広く用いられる尺度 (e.g. Corrigan et al., 2006; Link, 1987) が「精神障害を持つ人の価値を低く評価する (e.g. 「知的能力が低い」)」「精神障害を持つ人を排斥する (e.g. 「雇いたいと思わない」)」といった態度を焦点化しているのとは異なる特徴を示すと考えられる。具体例としては、インタビューデータの質的な分析に基づいた Barney et al. (2010) の尺度項目 (e.g. 「もし抗うつ剤を利用したら、自分のことを弱いとみなすだろう」)、「スティグマ」「うつ」というキーワードの検索結果に基づいた Griffiths et al. (2004) の尺度項目 (e.g. 「うつ病は本物の精神疾患ではない」)、スティグマに関する理論を踏まえた独自の尺度である Perry et al. (2007) の尺度項目 (e.g. 「この問題は、性格の悪さが原因である」)、Kanter et al. (2008) の尺度項目 (e.g. 「うつ病の人は劣っていると誰もが考えるだろう」)などが挙げられる。

以上から、「うつ病は精神疾患ではなく、心の弱さによるものだ」という内容が、うつ病に対するスティグマ特有のものとして扱われていた可能性が考えられる。

## 2-2. うつ病に対するスティグマと援助要請行動

うつ病に対する self stigma と援助要請行動との関連は、場面想定法を用いた調査研究により検討されている。例えば Schomerus et al. (2009) は、「周囲と距離を置きたい」という self stigma が強いほど精神科受診の意欲が弱いことを明らかにしている。また Barney et al. (2006) は、self stigma の高さが援助要請意図の低さを予測すること、どの専門職に援助を要請するかによって self stigma の影響の強さが変わりうることを明らかにしている。

うつ病に対する perceived stigma については、Barney et al. (2006) が援助要請行動の妨げとなると結論づける一方で、Schomerus et al. (2009) が援助要請行動の妨げとならないとも結論づけており、見解に相違がある。しかし、perceived stigma は self stigma ほどには援助要請行動に直接的に影響しないという点では両者の見解は一致している。

以上から、うつ病については perceived stigma よりも self stigma が直接的に援助要請行動の妨げとして働いていることが示唆される。また、Vogel et al. (2007) はカウンセリング利用に対するスティグマを検討する中で、perceived stigma の高さが self stigma の高さを予測するという知見を示しており、同様の関係性がうつ病の場合においても存在する可能性が考えられる。これらのことから、うつ病におけるサービス・ギャップを埋めるためには、perceived stigma だけでなく self stigma を軽減するアプローチをとることが有効であると考えられる。

## 2-3. うつ病に対するスティグマの強度に影響する要因

うつ病に対するスティグマに影響を与える要因としては、年齢や性別といったデモグラフィック変数がしばしば検討されている。まず年齢については、若いほどうつ病に対する self stigma が低まるとした知見が存在する (Barney et al., 2010; Schomerus et al., 2009)。その一方で、うつ病に対する perceived stigma は年齢との関連性を持たない (Angermeyer & Matschinger, 2004) と指摘されている<sup>1)</sup>。これらの研究はいずれも18歳未満を対象としていないという限界があるが、年齢がスティグマに与える影響は self stigma と perceived stigma とで異なることが示唆される。次に性別については、女性の方が男性よりもうつ病患者をネガティブに評定すること (Angermeyer & Matschinger, 2004)、perceived stigma が高いこと (Pyne et al., 2004) が言われている<sup>2)</sup>。なお、Barney et al. (2010) はうつ病に対する self stigma と性別の関連性を考慮する中で、「恥意識」「自責感」「社会への不適応感」が女性の場合に強い一方で、「援助要請への抵抗」が男性の場合に強いことを明らかにしている。これらのことから、うつ病に対するスティグマは女性の場合におおむね高いものの、個々の下位概念については男性の方が強い場合もあるといえる。スティグマと性別の関係を考える上では、スティグマの具体的な内容を考慮した考察が必要であるといえよう。

そのほかに注目すべき知見としては、Barney et al. (2010) の知見が挙げられる。Barney et al. (2010) は、

self stigma の内容についての下位概念を設定し、抑うつ度が高いほど「恥意識」「自責感」「社会への不適応感」が強い一方で、「援助要請への抵抗」が弱いということを明らかにした。このことは、多くのスティグマ尺度に見られるようなスティグマの内容を一元的に扱ったやり方ではなく、スティグマの内容の多面性を考慮した基礎研究が必要となることを示唆している。また、Piza Peluso & Blay (2009) は、用いた尺度の妥当性に疑いがあるという限界を持ちながらも、ケースビネットに描かれた人物を精神「疾患」だとみなした場合にネガティブな反応が高まるという興味深い知見を示した。「うつ病は精神障害ではなく、心の弱さの問題である」といった内容がうつ病に対するスティグマの一面として重視されてきたことは既述のとおりだが、うつ病を精神「疾患」と理解することでかえって他の面でうつ病に対するスティグマが強まるおそれもあることをこの知見は示唆している。こうしたスティグマの内容の多面性は、スティグマ低減をねらった介入においても考慮する必要があるといえよう。

### 3. うつ病に対するスティグマと発達段階の関連

以下では、精神障害一般に対するスティグマについての議論も参照しつつ、うつ病に対するスティグマと、子どもと若者という発達段階との関係性について考察する。

#### 3-1. 子どもと若者のうつ病に対するスティグマ

Perry et al. (2007) は、18歳以上の大人を研究協力者とし、子どものうつ病が大人のうつ病と比べてどのような印象を持たれているかケースビネットによる比較を用いて検討した。その結果、子どものうつ病は大人のうつ病よりも深刻な問題であり、専門家による援助の必要性もより高いと評価される一方で、他者に危害を加える危険性がより高いと評価された。このことから、子どものうつ病においても周囲からの perceived stigma が問題として存在すること、また大人のうつ病の場合とスティグマの内容に差異があることが考えられる。

また、Coleman et al. (2009) は、8歳から12歳の子どもを研究協力者として、うつ病・ADHD・ぜんそくの子どもに対する印象評定を検討している。その結果、うつ病の子どもに対して最も強いスティグマ的思考（うつ病になった原因を、しつけや物質乱用・努力不足と捉える）が確認されている。子どものうつ病に対しては、大

人だけでなく周囲の子どももスティグマ視を行っていることがこの結果から示唆される。

#### 3-2. うつ病に対して子どもと若者が抱くスティグマ

Calear et al. (2011) は、12歳から17歳の子どもと若者を対象に、うつ病に対する perceived stigma を調査した。その結果、うつ病に対するスティグマがこの年代においても一般的に持たれていることが明らかになった。また、perceived stigma の高さを予測する変数として、両親と同居していること、両親のうつ病罹患歴がないことが挙げられており、両親の持つ考え方と子どもと若者の抱くうつ病に対する perceived stigma との間に何らかの関係性があることが示唆されている。

また、Bradley et al. (2010) は15～21歳の若者を対象に、うつ病の治療としてどの治療方法を好むかを検討している。その結果は、若者は抗うつ薬による治療よりも心理療法を好むというものであった。子どもと若者のうつ病に関するサービス・ギャップを改善するためには、子どもや若者にとってより抵抗が少なく、かつエビデンスのあるサービスへのアクセスの強化が求められるだろう。

なお、うつ病を罹患した子どもや若者自身を対象としてうつ病の self stigma を検討した研究は、筆者らの知る限り存在しないが、精神障害一般については Moses による一連の研究が存在する (Moses, 2009 a; 2009 b; 2010)。それらの研究からは、自身の状態を医学用語でラベルづける行為や perceived stigma が self stigma を高めること (Moses, 2009 a)、子どもと若者の間では self stigma がそれほど高くないものの、他者からの排斥を受ける経験が多く存在すること (Moses, 2009 b)、社会的スキルの不足やトラウマ的体験、子どもの精神障害を他人に隠そうとする親の傾向が self stigma と関連すること (Moses, 2010) が明らかとなっている。こうした知見がうつ病の場合にどこまで当てはまるかは、今後の研究によって明らかにする必要があるだろう。

### 4. うつ病に対するスティグマへの介入研究

第2・3章の基礎研究のレビューを踏まえ、本章ではうつ病に対するスティグマへの介入研究のレビューを行う。うつ病に対するスティグマに特化した介入研究は数少なく (Griffiths et al., 2004)、子どもや若者が抱くうつ病に対するスティグマへの介入研究となればほとんど見当たらない。そこで、本章では若者を対象としたうつ病に対するスティグマへの介入研究 (Han et al., 2006;

Finkelstein & Lapshin, 2007; Rusch et al., 2009) に加え、研究対象を子どもや若者に限定していないうつ病に対するスティグマへの介入研究 (Griffiths et al., 2004) について概観し、今後の展望を考察する。

4-1. 先行研究の概観

先行研究の多くが、青年後期～成人前期の非臨床群を対象に、うつ病に対するスティグマ、うつ病の知識、行動意図に対して独自に開発した介入法がどれだけ影響力を持つかを検討している (表1)。

うつ病に対するスティグマのうち、うつ病に対する個人々の考えや態度を表す personal stigma (Calear et al., 2011; Griffiths et al., 2004) に対しては、web ベースによる介入 (Griffiths et al., 2004; Finkelstein &

Lapshin, 2007) や心理教育による介入 (Rusch et al., 2009) が効果を持つと認められている。Griffiths et al. (2004) は、BluePages (うつ病に関する情報を提供する web サイト) の閲覧、MoodGYM (web ベースの認知行動療法) への取り組みは、それぞれ効果は小さいもののうつ病に対する personal stigma を軽減させたと報告している。また、Finkelstein & Lapshin (2007) は、独自に開発した学習理論に基づく web ベースによるうつ病に対するスティグマ低減プログラムがホーンソンの効果を統制した上でもうつ病に対する personal stigma の軽減に効果があったと報告している。しかし、両研究とも効果測定ではフォローアップ査定を行っておらず、介入効果の持続可能性は明らかでない。一方、心理教育による介入の効果について、Rusch et al. (2009) は生物医学モ

表1. うつ病に対するスティグマへの介入研究

文献	研究対象	デザイン	介入方法	従属変数として用いられた主な尺度	尺度概要
Griffiths et al. (2004)	うつ病症状評価尺度が高評価であった成人 n=525 平均年齢 36.4 歳	【無作為化比較試験】 MoodGYM 群 (n=182) BluePage 群 (n=165) 統制群 (n=178)	Web ベースのプログラム	Depression literacy (D-Lit) (著者が独自に開発)	22 項目 (正しい/間違いで回答: 高得点である程うつ病の知識がある) うつ病の知識を測定 (項目例未掲載)
				Depression Stigma Scale (著者が独自に開発)	2 因子 (各 9 項目) 尺度 (5 件法: 高得点であるほどスティグマレベルが高い) personal stigma (例、「うつ病は本当の医学的疾患ではない」と perceived stigma (例、「多くの人は、うつ病患者がしようと思えば抑うつ気分から抜け出せると考えている」) を測定
Han et al. (2006)	大学生 n=299 平均年齢 20.3 歳	【無作為配置の統制実験】 生物学的教育群 (n=75) 心理学的教育群 (n=76) 総合的教育群 (n=72) 統制群 (n=76)	情報冊子	Heip-Seeking Willingness Scale (HSWS) (著者が独自に開発)	援助を要請する対象についてそれぞれ 11 件法による評価 うつ病になった場合に専門家に援助を要請する意図の程度を測定
Finkelstein et al. (2007)	医学系の大学生及び職員 n=42 平均年齢 31.8 歳	【一群事前事後デザイン】	Web ベースのプログラム	Depression Knowledge Survey (DKS) (Griffiths et al. (2004) を修正)	21 項目 (はい/いいえ回答: 高得点である程うつ病についての知識がある) 一般的なうつ病の知識を測定 (項目例未掲載)
				Resistance to Treatment Survey (RTS) (Jorm et al. (1997) を修正)	得点が高い程治療に対する抵抗が強い (項目数、項目例未掲載) 場面想定法によってうつ病患者の状態やその者への最適な治療法について質問
				Bogardus Social Distance Scale with a vignette on major depression (BSDS-MDD) (Link, Cullen (1983) を修正)	21 点満点 (項目数未掲載)。高得点である程スティグマレベルが高い 場面想定法によって大うつ病性障害患者に対するスティグマを測定 (例、「○○のような者が近所にいたらどう感じるか」)
				Depression Stigma Scale (DSS) (Griffiths et al. (2004) に同じ)	27 項目 (9 件法: 高得点である程、スティグマレベルが高い) 場面想定法によってうつ病に対する個人的態度 (例、「うつ病患者に対してどの程度関心がありますか」) を測定
Rusch et al. (2009)	大学生 n=86 平均年齢 21.5 歳	【準ランダム化】 生物医学モデル群 (n=25) 文脈モデル群 (n=23) 統制群 (n=26) 非介入群 (n=12) ※非介入群のみ無作為配置でない	・ディスカッション ・レクチャー	(Goldstein & Rosselli (2003) の下位尺度を援用)	7 件法: 高得点である程その行動意図が高い (項目数未掲載) 重要他者、友人、家族に対する行動意図を測定 (例、うつ病について伝える意志の程度、援助要請意図の程度など)
				Treatment-Seeking Questionnaire (著者が独自に作成)	研究開始時点からの治療希望について次の質問にて測定: 「本研究が始まった 1 週間前以来、うつ病やあるいはそれに関連する問題について援助を要請すること (例、援助サービスについて電話をかけたか、家族や友人に相談したりすること) を考えましたか。もし、この 4 週間うつ病に対して援助を要請をしたのであれば、どこに援助を要請しましたか」

デルに基づくうつ病の心理教育よりも環境要因を重視する文脈モデルに基づくうつ病の心理教育の方が personal stigma の軽減に効果があったと報告している。ただし、そのような効果はもともとうつ病をどのように理解しているかによって調整されるものであり、特に生物医学モデルに基づく心理教育後の personal stigma は、うつ病を環境要因による病気として理解している者よりも生物学的要因による病気として理解している者の方が低かったと報告している。また、フォローアップ査定の結果、文脈モデルに基づくうつ病の心理教育の効果の持続可能性は認められなかった (Rusch et al., 2009)。

うつ病に対する perceived stigma に対しては、心理教育による介入効果の検討は行われていない。web ベースによる介入効果を検討した研究は存在するが、その結果には相違が見られる。Griffiths et al. (2004) は、Blue-Pages の閲覧はうつ病に対する perceived stigma に効果がなく、MoodGYM の取り組みによってうつ病に対する perceived stigma が高まってしまったと報告している。一方、Finkelstein & Lapshin (2007) は、学習理論に基づく web ベースによるうつ病に対するスティグマ低減プログラムはうつ病に対する perceived stigma を軽減させたと報告している。

先行研究では、うつ病に対するスティグマへの介入がうつ病の知識や援助要請意図・行動にそれぞれ異なる効果を及ぼすことも報告されている。うつ病の知識について、Griffiths et al. (2004) や Finkelstein & Lapshin (2007) は web ベースによる介入が知識の改善に効果があると報告している。また、Finkelstein & Lapshin (2007) による研究では、うつ病の治療抵抗に対する軽減効果も認められている。ただし、web ベースによる介入はうつ病の知識の改善を媒介としてうつ病に対する personal stigma を軽減させることは認められないとの報告がある (Griffiths et al., 2004)。一方、介入の援助要請意図及び行動に及ぼす効果については、Han et al. (2006) と Rusch et al. (2009) がそれぞれ異なる結果を明らかにしている。Han et al. (2006) は、心理学に基づくうつ病の心理教育を受けた群よりも生物学に基づくうつ病の心理教育を受けた群の方が介入後の援助要請意図が高まったと報告している。一方、Rusch et al. (2009) は、生物医学モデルに基づくうつ病の心理教育を受けた群よりも、文脈モデルに基づくうつ病の心理教育を受けた群の方が、介入後の援助要請意図が高まったと報告している。ただし、介入によって援助要請行動は高まらなかった (Rusch et al., 2009)。このように、うつ病に対するスティグマへの介入が援助要請意図に及ぼす効果は

一貫していない。

#### 4-2. 先行研究の限界と今後の展望

先行研究の限界として、次の4点が挙げられる。①研究対象が非臨床群である青年後期～成人前期に限定されていること。②効果の測定は必ずしも内的妥当性の高い実験デザインで行われていないこと。③介入の効果についてフォローアップ査定や複数の観点からの測定を行っている研究が少ないこと。④研究ごとに独自に開発した尺度、あるいは既存の尺度を便宜的に修正した尺度を使用しているため、尺度の信頼性や妥当性が十分ではないこと。今後は、先行研究の結果がうつ病に対するスティグマを抱えているとされる青年前期及び臨床群にも一般化できるかを検討する必要がある。そのためには、青年前期あるいは臨床群を対象とした介入研究が望まれる。その際、効果の測定を内的妥当性の高い実験デザインで行うことが望まれる。また、スティグマ以外の変数を組み込んだり、フォローアップ査定を実施したりすることによって、介入効果について複数の観点からの測定や持続可能性の検証が可能となる。

### 5. 総合考察

以下では、基礎研究と介入研究の両者を概観して明らかとなった先行研究の限界を踏まえ、子どもと若者のうつ病に対するスティグマを扱う上で今後必要となることを考察する。

まず、子どもと若者を対象とした基礎研究や介入研究には、臨床群を対象として self stigma の問題を検討したものがない。成人を対象とした基礎研究では、perceived stigma とともに self stigma が援助要請行動の障害となることが示唆されているため、子どもと若者の場合においても同様に self stigma がサービス・ギャップを生む大きな要因となっている可能性は高い。サービス・ギャップ改善のため、健常群に対し心理教育を行うだけでなく、うつ病を抱える子どもと若者自身に働きかけ self stigma の改善をねらうことが必要となる。そのためには、うつ病に対する子どもと若者の self stigma の内容を探索的に理解することが求められる。

子どもと若者のうつ病は大人の場合と比べ症状がわかりにくい、ということはたびたび指摘されることである (例えば Kessler et al., 2001)。そのため、うつ病に対するスティグマの内容や強度も、大人の場合とは異なってくるのが予想される。しかし、そうした発達段階による差異は基礎研究においては検討されているものの

(Perry et al., 2007)、介入研究においては焦点化されていない。今後は、子どもと若者のうつ病に対するスティグマの問題をどうすれば効果的に改善できるかを検討する必要があるといえる。

また、うつ病に対するスティグマが子どもと若者の間にも存在することは明らかとされているものの、スティグマがどういった過程で形成・変容していくかというプロセスを扱った研究は存在しない。Corrigan & Watson (2002)の理論を援用するならば、子どもの周囲にいる大人の持つスティグマに子どもが気付き、それを自らの考えに取り込むという過程があると考えられるが、そうした過程は実証的には議論されていない。うつ病に対する不適切なスティグマを個人が身につけることを早期に予防するためにも、スティグマの形成過程を探索的に明らかにすることが今後重要となる。

うつ病のスティグマを取り扱った研究自体は数多く存在するが、それらの中には妥当化のなされていない独自の尺度に基づいており、他の研究知見との比較可能性が低いものが散見される。また、スティグマの内容の多面性を考慮していない尺度に基づき、うつ病に対するスティグマを一次的に扱った研究も多く存在する。こうした測定尺度の問題は基礎研究と介入研究の双方に見受けられ、改善が必要と考えられる。うつ病の self stigma については Barney et al. (2010) がスティグマの内容の多面性を踏まえた尺度作成を行っているが、こうした試みは perceived stigma といった他の種類のスティグマについても、子どもと若者といった発達段階に特有のうつ病のスティグマについてもなされる必要があるだろう。

## 6. 終わりに

本論考では、うつ病に対するスティグマに関する基礎研究と介入研究の概観を行い、今後の展望として①うつ病を抱える子どもと若者の self stigma に向けたアプローチ、②子どもと若者のうつ病の特徴を踏まえた介入研究、③うつ病に対するスティグマの形成プロセスの解明、④スティグマの内容の多面性を捉えた妥当化された尺度の開発、という4つの方向性を示した。本研究で示された展望を今後の研究で活かしてスティグマの低減を図ることで、うつ病を抱える子どもと若者が適切な援助によりアクセスしやすくなると考えられる。

## 注

- 1) 若いほどうつ病に対する perceived stigma が高まるとした Piza Peluso & Blay (2009) の知見も存在するが、単項目を用いてスティグマを測定するなど結果の妥当性が疑わしい面がある。
- 2) 男性の方が perceived stigma が高いとした知見 (Piza Peluso & Blay, 2009) もあるが、結果の妥当性が疑わしい。
- 3) 事前と事後テストの間に生じた変化が、介入の本質的な効果を通じてではなく、単に実験に参加することによる意識の高揚によって引き起こされる事象のこと。

付記：本研究は、文部科学省科学研究費「医療領域の心理職養成カリキュラムに関するプログラム評価研究」(基盤研究A 課題番号 23243073)の一環として行ったものである。

## 引用文献

- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2004). Public attitudes to people with depression: Have there been any changes over the last decade? *Journal of Affective Disorders*, 83(2-3), 177-182.
- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2009). Exploring the nature of stigmatising beliefs about depression and help-seeking: Implications for reducing stigma. *BMC Public Health*, 9.
- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2010). The Self-Stigma of Depression Scale (SSDS): Development and psychometric evaluation of a new instrument. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 19(4), 243-254.
- 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.
- Bradley, K. L., McGrath, P. J., Brannen, C. L., & Bagnell, A. L. (2010). Adolescents' attitudes and opinions about depression treatment. *Community Mental Health Journal*, 46(3), 242-251.
- Calear, A. L., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2011). Personal and perceived depression stigma in Australian adolescents: Magnitude and predictors.

- Journal of Affective Disorders, 129(1-3), 104-108.
- Coleman, D., Walker, J. S., Lee, J., Friesen, B. J., & Squire, P. N. (2009). Children's Beliefs About Causes of Childhood Depression and ADHD: A Study of Stigmatization. *Psychiatric Services*, 60(7), 950-957.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *The American psychologist*, 59(7), 614-625.
- Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & AnnKubiak, M. (2003). Attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 162-179.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35-53.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(8), 875-884.
- Finkelstein, J., & Lapshin, O. (2007). Reducing depression stigma using a web-based program *International Journal of Medical Informatics*, 76(10), 726-734.
- Gaebel, W., & Baumann, A. E. (2003). Interventions to reduce the stigma associated with severe mental illness: Experiences from the open the doors program in Germany. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48(10), 657-662.
- Goldstein, B., & Rosselli, F. (2003). Etiological paradigms of depression: The relationship between perceived causes, empowerment, treatment preferences, and stigma. *Journal of Mental Health*, 12, 551-563.
- Griffiths, K. M., Christensen, H., Jorm, A. F., Evans, K., & Groves, C. (2004). Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression - Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 185, 342-349.
- Griffiths, K. M., Nakane, Y., Christensen, H., Yoshio-ka, K., Jorm, A. F., & Nakane, H. (2006). Stigma in response to mental disorders: A comparison of Australia and Japan. *BMC Psychiatry*, 6: 21.
- Han, D. Y., Chen, S. H., Hwang, K. K., & Wei, H. L. (2006). Effect of psychoeducation for depression on help-seeking willingness: Biological attribution versus destigmatization *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60, 662-668.
- Jorm A.F., Korten A.E., Jacomb P.A., Christensen H., Rodgers B., & Pollitt P. (1997). "Mental health literacy": A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia*, 166, 182-186.
- Kanter, J. W., Rusch, L. C., & Brondino, M. J. (2008). Depression self-stigma - A new measure and preliminary findings. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(9), 663-670.
- Kessler, R. C., Avenevoli, S., & Merikangas, K. R. (2001). Mood disorders in children and adolescents: An epidemiologic perspective. *Biological Psychiatry*, 49(12), 1002-1014.
- Kushner, M. G., & Sher, K. J. (1991). The relation of treatment fearfulness and psychological service utilization: An overview. *Professional Psychology Research and Practice*, 22, 196-203.
- Link, B. G. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental-disorders - An assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review*, 52(1), 96-112.
- Link, B. G., & Cullen, F. T. (1983). Reconsidering the social rejection of ex-mental patients: Levels of attitudinal response. *American Journal of Community Psychology*, 11, 261-273.
- Lucksted, A., Drapalski, A., Calmes, C., Forbes, C., DeForge, B., & Boyd, J. (2011). Ending self-stigma: Pilot evaluation of a new intervention to reduce internalized stigma among people with mental illnesses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(1), 51-54.
- Moses, T. (2009 a). Self-labeling and its effects among adolescents diagnosed with mental disorders. *Social Science & Medicine*, 68(3), 570-578.
- Moses, T. (2009 b). Stigma and Self-Concept Among Adolescents Receiving Mental Health Treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(2), 261-274.
- Moses, T. (2010). Adolescent mental health consumers' self-stigma: Associations with parents' and adoles-

- cents' illness perceptions and parental stigma. *Journal of Community Psychology*, 38(6), 781-798.
- National Health and Medical Research Council. (1997). *Depression in young people: Clinical practice guidelines*. Australian Government Publishing Service, Canberra.
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Adolescent Health 3: Mental health of young people: A global public-health challenge. *The Lancet*, 369, 1302-1313.
- Perry, B. L., Pescosolido, B. A., Martin, J. K., McLeod, J. D., & Jensen, P. S. (2007). Comparison of public attributions, attitudes, and stigma in regard to depression among children and adults. *Psychiatric Services*, 58(5), 632-635.
- Piza Peluso, E. d. T., & Blay, S. L. (2009). Public stigma in relation to individuals with depression. *Journal of Affective Disorders*, 115(1-2), 201-206.
- Pyne, J. M., Kuc, E. J., Schroeder, P. J., Fortney, J. C., Edlund, M., & Sullivan, G. (2004). Relationship between perceived stigma and depression severity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(4), 278-283.
- Rusch, L. C., Kanter, J. W., & Brondino, M. J. (2009). Comparison of Contextual and Biomedical Models of Stigma Reduction for Depression With a Non-clinical Undergraduate Sample. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197, 104-110.
- Schomerus, G., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2009). The stigma of psychiatric treatment and help-seeking intentions for depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 259(5), 298-306.
- Stefl, M. E., & Prosperi, D. C. (1985). Barriers to mental health service utilization. *Community Mental Health Journal*, 167-178.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 40-50.
- Wright, A., Jorm, A. F., & Mackinnon, A. J. (2011). Labeling of mental disorders and stigma in young people. *Social Science and Medicine*, 73(4), 498-506.
- Yap, M. B. H., Wright, A., & Jorm, A. F. (2011). The influence of stigma on young people's help-seeking intentions and beliefs about the helpfulness of various sources of help. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(12), 1257-1265.

(指導教員 下山晴彦教授)