

うつの当事者と家族の相互作用に関する研究の動向と展望

修士課程 1 年	赤 司	萌	博士課程 3 年	江 浦 瑛 子
博士課程 2 年	三 枝 弘 幸	幸	博士課程 1 年	和 智 遥 香
			教授	高 橋 美 保

1. はじめに

日本におけるうつ病の患者数は年々増加を続け、2017年時点で90万人を超えている（厚生労働省、2017）。うつ病と自殺や休業との関連による経済的損失は約2.7兆円に及ぶとされ（厚生労働省、2010）、個人にもたらす負荷だけでなく、社会経済的影響も甚大である。

うつ病をめぐる課題として、受療率の低さと再発率の高さが挙げられる。日本では、過去12か月間にうつ病を経験した人のうち、医師などの専門家に受診や相談をした人の割合は3割程度であった（川上、2016）。うつ病における受療の遅れは重症化や慢性化と関連することが指摘されており（Ghio, Gotelli, Marcenaro, Amore, & Natta, 2014）、早期発見と早期対応が重要である。また、患者の50～85%が再発を経験し（Gelenberg et al., 2010）、うつ病エピソードを複数回経験すると再発を繰り返しやすいことから（Solomon et al., 2000）、慢性化を防ぐために再発予防が重要である。

うつ病の早期対応と再発予防に向けて、当事者の家族が援助資源として機能する可能性がある。Perry & Pescosolido（2012）は、うつ病をはじめとする精神疾患の当事者にとって、家族は長期的に持続する援助資源であることを示した。早期対応に関しては、専門家への援助要請を経験した成人男性の約9割が、配偶者やパートナーをはじめとする身近な人の影響を受けて援助要請に至ったことが報告されており（Cusack, Deane, Wilson, & Ciarrochi, 2004）、家族は当事者の受療行動を促進するといえる。再発予防に関しては、サポートティブな家族環境が症状の早期改善と関連することが示されている（Kamen, Cosgrove, McKellar, Cronkite, & Moos, 2011）。このように、家族は当事者にとって持続的な援助資源であり、早期対応と再発予防の両者に寄与することから、当事者と家族の関わりについて検討す

る意義があると考えられる。

以上を踏まえ、本稿では当事者がうつを体験するプロセスに沿って、受療前および治療中の時期における家族との相互作用の様相に関する先行研究を概観する。そして、うつ病の早期対応と再発予防に向けて家族が援助資源として機能する可能性と課題を考察し、今後の研究課題と展望を示す。

本稿では先行研究（奥村・坂本、2009；梅垣、2014）に倣い、精神医学の診断基準を満たすうつ病と、診断基準を満たさない抑うつ状態の両者を包含する概念として「うつ」を用いる。また、うつ病と診断され治療中の者と、抑うつ状態を示す者を総称して「当事者」とする。

2. 受療前の当事者と家族の相互作用

本章ではうつ病の早期対応の観点から、受療前の当事者による援助要請と、家族による当事者の支援に関する研究を概観し、当事者と家族の相互作用について検討する。

当事者による援助要請

受療前のうつ病の当事者が援助要請を行う対象として、医師や心理士といった心理支援の専門家の他に、友人や家族といった非専門家が挙げられる。Brown et al.（2014）は、うつ病を含む精神疾患を抱える人々を対象に調査を行い、専門家に対する援助要請と、非専門家に対する援助要請のパターンを分析した。その結果、専門家の支援と組み合わせている場合も含め、6割以上が家族や友人に援助要請した経験を持つことが示された。したがって、うつ病の当事者にとって家族は、症状の回復のために重要な存在であると考えられる。

Griffiths, Crisp, Barney, & Reid（2011）は、うつ病患者が非専門家へ援助要請を行うことが多いことを踏まえ、非専門家への援助要請における長所と短所に関する

調査を行った。調査参加者は、うつ病になった際に家族や友人に援助要請を行った経験がある者であった。参加者は、非専門家へ援助要請することに関して、長所と短所の両方が存在すると認識していた。最も多く言及された長所はソーシャルサポートであり、当事者の受容といった感情的サポートや、専門家への援助要請の勧奨といった情報的サポートが挙げられた。短所として多く言及されたのは、スティグマ、不適切なサポート、家族の知識・訓練・専門知識の欠如、そして、援助要請が家族や友人に与える悪影響と関係性に与える悪影響であった。当事者は、家族や友人への援助要請を通して精神的に支えられ、専門的な援助の利用を後押しされる一方で、スティグマなどへの懸念も抱えていることが分かる。

Pattyn, Verhaeghe, Sercu, & Bracke (2014) は、パブリック・スティグマおよびセルフ・スティグマが援助要請に与える影響について調査を行った。前者は人々が精神疾患を持つ人に対して持つ差別や偏見を表し、後者は偏見を内在化させることで起こる危険性のことを指す。調査の結果、セルフ・スティグマを強く持つ者は、一般開業医や精神科医などの専門家が提供する支援に対して否定的な態度を示し、パブリック・スティグマへの恐れを強く持つ者は、家族などの非専門家へ援助要請を行うことに抵抗を感じる可能性が示唆された。

以上の先行研究から、うつの当事者にとって家族などの非専門家は自らを支え、必要に応じて専門的援助の利用を促す点で重要な援助資源であり、当事者がこうしたサポートを得やすくするためには、スティグマの低減を図る施策が必要であることが示唆された。しかしながら、多くの研究では「家族や友人」として非専門家が括られ、家族に焦点をあてた研究は寡少である。

わが国では、うつ病になった場合の有効な援助資源として特に家族が好まれる傾向がある (Jorm et al., 2005)。また、当事者は援助要請が相手との関係性に与える悪影響を懸念することが報告されており (Griffiths et al., 2011)、関係性の違いによって抱かれる懸念の内容も異なると考えられる。したがって、特にわが国においては、家族に対する援助要請に焦点を当て、検討していく必要があるだろう。

家族による支援—メンタルヘルス・ファーストエイドを中心に—

前節では、うつの当事者にとって非専門家、特にわが国では家族が重要な援助資源である可能性が示唆されたが、そのために援助要請に対して周囲がどのように反応するのも重要なことと考えられる。うつは未治療期間

が長いと予後が悪くなる傾向にあることが示されており (Ghio et al., 2014)、自傷他害の危険性がある場合には早急の専門的な対応が必要である。しかし症状理解の乏しさ、スティグマ、治療効果の認識の乏しさからうつの当事者は早期の受診に至りにくいことが示されている (シュレンペル・下山, 2017)。そのような中で身近な人が専門家への相談を勧めることは、本人が専門家に繋がることを促進することが示されており (Vogel, Wade, Wester, Larson, & Hackler, 2007)、周囲の者の専門家を勧める対応が鍵となることがうかがえる。

このように周囲の者がどのように対応するかによって本人の予後が異なることから、周囲の者がどのような対応をすべきかが検討されるようになった。近年対応の1つとして、「メンタルヘルス・ファーストエイド (以下 MHFA)」というアプローチが注目されている。MHFAとはオーストラリアで開発された、メンタルヘルスの問題を抱えている人に対する初期支援のことである (Kitchener & Jorm, 2002 メンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパン訳 2015)。「りはあさる」というキーワードに基づく行動計画が示されており、リスクを評価する、話を聴く、安心に繋がる情報提供をする、専門家のサポートを受けることを勧める、セルフヘルプを勧めることが推奨されている。うつの場合には希死念慮や自傷行為を伴う場合もあるが、そのような場合にも具体的にどのように行動するべきかがまとめられている (Kitchener, Jorm, & Kelly, 2017 メンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパン訳 2021)。

このようにMHFAでは具体的な行動計画が示されているが、実際に行動に移すことには難しさがある。Yap, Reavley, & Jorm (2012) が行った調査では、協力者の半数以上がMHFAの対応を有効であると考えている一方で、実際に提供すると回答したり、提供できる自信が非常にないと回答する者は半数を下回ることが示されており、MHFAを行うことが良いとわかっていたとしても、必ずしも実行できるわけではないことがうかがえる。

このことから知識を有しているだけでは介入は難しいと考えられるが、MHFAは12時間の研修プログラムを開発しており、ロールプレイ等を活用して擬似的に行動を練習していく内容となっている。Maslowski, LaCaille, LaCaille, Reich, & Klinger (2019) が行ったシステマティックレビューでは、メンタルヘルスの知識には中程度の効果、態度の変化には小さな効果、介入への自信については中程度の効果があることが示された。Forthal et al. (2021) が行ったシステマティックレビューでは、プログラムを受けた者の援助行動が向上す

る傾向にあること、また援助を受けた者のメンタルヘルスが向上する傾向にあることが示されている。

このようにMHFAという方法が提案されている一方で、この方法は周囲の他者に一貫して用いられることが想定されている。Rossetto, Jorm, & Reavley (2018) は家族という関係性の親密さや家族の価値観が援助行動に影響することを示唆しており、関係性の質が援助行動に影響することがうかがえるが、家族に焦点を当てた対応の検討は寡少である。家族はともに生活する存在であり、Jorm et al. (2005) が指摘するように、うつ病になった場合の有効な援助資源として家族が好まれる傾向がある。このことから、受療前についてもともに生活する家族独自の対応方法の検討が必要であると考えられる。

小考察

受療前の当事者と家族の相互作用に関して、特にわが国では当事者の多くが家族に援助を求める可能性がある一方で、家族にとって援助を実行するのは容易でないことが示唆された。したがって、当事者が家族に援助を求めても、うつの早期対応に至らない場合が多くあると考えられる。今後は家族に対する援助要請に焦点を当て、当事者の体験を明らかにする必要があるだろう。また、家族による援助行動を阻む要因に関しても、さらなる検討が必要であると考えられる。

3. 治療中の当事者と家族の相互作用

前章では、うつの早期対応の観点から、当事者の受療前の時期における相互作用について検討した。本章では、当事者がうつを体験するプロセスとして治療中の時期に着目し、当事者と家族が互いに与える影響に関する研究の概観を通して、治療中の相互作用について検討する。

家族が当事者の予後に与える影響

治療中の当事者の予後には、家族のサポートや家族機能、家族の感情表出が関連することが報告されてきた。

家族のサポート 家族のサポートが予後に与える影響は、ソーシャルサポートの一側面として検討されてきた。Gladstone, Parker, Malhi, & Wilhelm (2007) は、知覚された家族のサポートの乏しさがうつ病の慢性化と関連することを報告している。この関連性については、患者がエピソードを繰り返すことで、家族からのサポートが減少するとの報告もあり (Wilhelm, Parker, Dewhurst-Savellis, & Asghari, 1999)、家族のサポートの乏しさと慢性化は相互に影響を与え合う可能性がある。

家族機能 家族機能は、家族メンバー間の関係やコミュニケーションを重視した概念である。家族機能の尺度としてはFamily Assessment Device (Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983) が頻用される。家族システム全体の特徴として、問題解決、意思疎通、役割、情緒的反応、情緒的関与、行動統制の6機能および全般的機能が測定され、健全な家族機能がうつ病患者における早期の回復と関連することが報告されている (Song, Chen, & Liang, 2019)。

家族の感情表出 家族の感情表出 (expressed emotion: 以下EE) は、統合失調症患者の経過に対する家族の影響を調べるために検討されてきた。EEの構成概念には、批判的コメント、敵意、情緒的巻き込まれ過ぎ、暖かみ、肯定的言辞の5つが含まれる。うつ病においては、家族のEEが高い場合、低い場合と比べて患者の再発率が高く (Mino et al., 2001)、特に批判的コメントの多さが再発リスクを高めることが指摘されている (上原, 1995)。加えて、家族を批判的であると認識することが再燃と関連することが報告され (Hooley & Teasdale, 1989)、患者の主観的認識の重要性が示唆されている。EEの高さが再発や再燃に影響を与えたとの報告を受け、患者の予後改善を目的に、家族のEEを低減させる教育的介入が実施されてきた。わが国でも家族に対する心理教育が実施され、患者の再燃予防に有効であることが報告されている (Shimazu et al., 2011)。一方で、EEの高さは家族の負担と関連していることも明らかにになっている (Möller-Leimkühler & Obermeier, 2008)。患者に対するサポートが困難となる背景として、患者との生活に伴う家族の負担が想定されるようになり、家族の主観的体験が重視されるようになった。そこで次節では、家族の視点に立った研究を概観する。

当事者の家族が受ける影響

当事者の家族には、ケアを行うことや共に暮らすことによる負担を中心に、様々な影響があることが明らかになっている。

家族の負担 Pai & Kapur (1981) は、うつ病を含む精神疾患を抱えている人々の家族へのインタビューを基に、その負担を測定するツールとしてFamily Burden Interview Schedule (以下FBIS) を開発した。FBISは、経済的負担、家族の日常生活への影響、家族の余暇への影響、家族の交流への影響、家族の身体的健康への影響、家族のメンタルヘルスへの影響という6つのカテゴリーから構成されている。また、He, Zhou, Sun, Guo, & Rosenheck (2015) は、主に統合失調症患者の家族の負

担を測定するためのツールであるthe Family Experience Interview Schedule (Perlick et al., 2006)の対象を、他の精神疾患を抱える人々の家族にまで広げて短縮版を作成し、最終的には患者の家族の体験として、患者の暴力的な行動、家族のうつ・不安・社会的孤立、家族の日常生活への影響、患者の自殺傾向、保健福祉サービスに対する満足という5つの次元を抽出した。

さらに、Bauer, Spiessl, & Helmbrecht (2015) は、患者の家族の中でも特に患者の子に注目した研究を行い、患者の子には、情緒的負担、家族生活の障害による負担、患者の症状による負担、治療や専門家に対する不満、余暇活動の障害による負担、学校や仕事における機能障害による負担があることを示している。情緒的負担や家族生活の障害には、自分に病気が遺伝していないかという不安や親である患者からの情緒的サポートの欠如といった子ならではの負担も含まれている。

家族の負担に関連する要素 上記で示したとおり、当事者の家族には客観的あるいは主観的に測定可能なあらゆる負担が存在しており、そうした負担に関連する要素を明らかにしようとする研究も行われている。例えば、Benazon & Coyne (2000) は、うつ病患者と同居中の配偶者は一般人口と比較して抑うつ気分を感じやすく、負担の感じ方には性差があること、負担の程度や性別が抑うつ気分を予測することなどを報告している。また、Chakrabarti, Kulhara, & Verma (1992) は、気分障害を抱えている人々の家族の負担は、患者の年齢、病気の期間、(うつ病/躁病)エピソードの数、機能障害の程度、病気の重症度と相関があることを明らかにした。さらに、Möller-Leimkühler (2006), Möller-Leimkühler & Obermeier (2008), Möller-Leimkühler & Mäddger (2011) は、統合失調症やうつ病を抱えている人々の介護者である家族に対して縦断調査を行い、家族の感情表出、神経症傾向、ネガティブなストレス対処方略、ライフストレッサーが家族の負担を予測することを示した。このうち、神経症傾向という家族の性格特性は、主観的負担を媒介してその精神的健康にも影響を与えていることが示されている。このように、家族の負担は、病気の期間や重症度といった患者側の要素とも関連しているものの、性別や性格特性、ストレス対処方略の傾向といった家族側の要素からも影響を受けているといえる。

家族が受ける肯定的な影響 精神疾患を抱えている人々の家族には、肯定的な影響があることも指摘されている。例えば、原田・澤田・吉野 (2020) が患者の配偶者を対象に行った研究では、うつ病が家族にもたらす影響として、負担感や困難とともに、うつ病患者に対する

肯定的な感情や義父母への感謝の気持ちと絆の深まりといったプラスの影響も抽出されている。また、Bauer et al. (2015) が行った患者の子に対する研究では、その肯定的な体験として、健康な親をより身近に感じること、家族が全体としての絆を強めること、病気の親をより身近に感じること、良いと思われる性格特性を身につけること、兄弟をより身近に感じること、自分自身の妻や夫といったパートナーをより身近に感じることなどが挙げられていた。

以上のように、患者の家族は、様々な困難を体験する可能性が高いものの、その困難を家族で支え合いながら乗り越えられたときには、それ自体がポジティブな体験となる可能性もあることが示唆された。しかしながら、その困難を乗り越える渦中にある家族の負担は多岐にわたるものであり、家族自身の支援ニーズも高いと考えられる。

小考察

治療中の患者にとって、家族は予後に影響を与える重要な存在であり、家族によるサポートを促進するための心理教育的介入が実施されてきた。一方で、家族にとって患者との生活は様々な負担をもたらすことから、家族自身も支援ニーズを持つ可能性がある。したがって、家族を援助資源と捉えるだけでなく、家族自身が体験する負担を考慮する必要があるだろう。

4. 総合考察

早期対応と再発予防における家族の機能

本稿では、当事者がうつを体験するプロセスに沿って、受療前および治療中の当事者と家族の相互作用に関する先行研究を概観した。その結果、早期対応と再発予防において家族は重要な援助資源であるが、実際に援助資源として機能するためには課題があることが示唆された。

早期対応に向けて 受療前の相互作用に関して、特にわが国では多くの人が家族への援助要請を選好するが、家族は当事者を援助するとは限らないことが示唆された。したがって、受療前に当事者と家族の関わりが生じても、うつの早期対応に至らない場合があると考えられる。先述の通り、多くの人がMHFAの有効性を認識している一方で、援助の実行は困難と捉えていることから(Yap et al., 2012)、援助を実行するには知識向上だけでは不十分であると考えられる。実際の援助行動に際しては、援助が相手に悪影響をもたらす可能性や、相手からネガティブに反応される可能性が想起されるなど、様々な懸念が生じ、こうした懸念が早期対応を阻む可能

性がある (Rossetto et al., 2018)。家族による援助を促進するための心理教育においては、知識向上だけでなく、援助にあたって生じる懸念の軽減も重要であると考えられる。わが国では特に家族が重要な援助資源である可能性を踏まえ、当事者による家族への援助要請や、家族による当事者の援助に伴う困難について、さらなる検討が必要だろう。

再発予防に向けて 治療中の相互作用に関して、家族は患者に対して援助的に関わることで予後改善に寄与できる一方で、患者との生活に伴う様々な負担を体験することが報告されている。Benazon & Coyne (2000) は、こうした負担によって家族の抑うつが増大すると、患者に対する援助的な関わりが困難になると指摘しており、非援助的な関わりによって患者の回復が遅れると、家族の負担が増大することが想定される。このように、家族の負担によって、患者の予後と家族の健康状態が悪化する過程が維持されることが考えられる。したがって、家族に対して患者へのサポートを促すだけでなく、家族自身の負担軽減に焦点をあてた支援が必要だろう。廣田・松葉・橋本 (2016) は、医療従事者がうつ病患者の妻に関わる際には、患者への望ましい対応を説くだけでなく、妻の体験に基づく対話を通して妻をケアする必要があると述べている。また、うつ病などの精神障害をもつ者の配偶者は、福祉制度へのアクセスや、当事者のケアと仕事の両立に困難を抱えることが報告されており (前田, 2020)、行政や企業による支援体制の構築も必要であると考えられる。

まとめ 早期対応と再発予防において、家族は当事者の支援者として位置づけられてきた。しかし、家族が実際に援助資源として機能することは容易でないことが明らかとなり、当事者との相互作用において生じる懸念や負担といった家族自身の体験を理解する必要性が認識されるようになった。早期対応や再発予防に向けて家族にアプローチする際には、知識の伝達だけでなく、家族の懸念や負担の低減が必要であると考えられる。

先行研究の課題と今後の展望

最後に、先行研究の課題と今後の展望を述べる。

第一に、受療前の当事者に対する家族の関わりについて、わが国では研究が寡少である点が挙げられる。MHFAに関する研究は、オーストラリアをはじめとする欧米で実施されたものが多数を占める。望ましいとされる援助は文化によって異なることが示唆されており (Lu et al., 2020)、欧米で開発されたMHFAがわが国においてどの程度適用可能かについては、検討が必要だろう。今後は、日本の文化に適した援助行動について検討

し、心理教育の内容に活かす必要があると考えられる。

第二に、受療前や治療中の相互作用について、親子関係、夫婦関係といった当事者と家族の詳細な関係性が十分に考慮されていない点が挙げられる。特に受療前に関しては、家族と友人が一括りに検討されることが多く、家族という関係性に独特な体験について検討が寡少である。受療前と治療中の両時期において、当事者と家族との関係性が相互作用のあり方や家族の体験に影響を与えることが示されていることから (Rossetto et al., 2018; Bauer et al., 2015; 前田, 2020)、今後は当事者と家族の関係性を特定し、関係性による影響を考慮して相互作用のあり方を検討する必要があるだろう。

本稿の限界として、対象とする文献における当事者の重症度や生活機能の程度を限定しておらず、当事者の状態像にバラつきが想定されるが、それらを同列に扱っている点が挙げられる。うつ状態の持続期間や休職、退職の有無といった要素は家族との相互作用に影響を与えると考えられるため、今後はこうした要素を考慮してレビューを行う必要があるだろう。

5. 引用文献

- Bauer, R., Spiessl, H., & Helmbrecht, M. J. (2015). Burden, reward, and coping of adult offspring of patients with depression and bipolar disorder. *International Journal of Bipolar Disorders*, 3(1), 1-7.
- Benazon, N. R., & Coyne, J. C. (2000). Living with a depressed spouse. *Journal of Family Psychology*, 14, 71-79.
- Brown, J. S. L., Evans-Lacko, S., Aschan, L., Henderson, M. J., Hatch, S. L., & Hotopf, M. (2014). Seeking informal and formal help for mental health problems in the community: A secondary analysis from a psychiatric morbidity survey in South London. *BMC Psychiatry*, 14(1), 1-15.
- Chakrabarti, S., Kulhara, P., & Verma, S. K. (1992). Extent and determinants of burden among families of patients with affective disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 86, 247-252.
- Cusack, J., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2004). Who influence men to go to therapy? reports from men attending psychological services. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26(3), 271-283.

- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171-180.
- Forthal, S., Sadowska, K., Pike, K. M., Balachander, M., Jacobsson, K., & Hermosilla, S. (2021). Mental health first aid: A systematic review of trainee behavior and recipient mental health outcomes. *Psychiatric services*, appi-ps.
- Gelenberg, A. J., Freeman, M. P., Markowitz, J. C., Rosenbaum, J. F., Thase, M. E., Trivedi, M. H., & Van Rhoads, R. S. (2010). American psychiatric association practice guidelines for the treatment of patients with major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 167 (Suppl 10), 9-118.
- Ghio, L., Gotelli, S., Marcenaro, M., Amore, M., & Natta, W. (2014). Duration of untreated illness and outcomes in unipolar depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 152, 45-51.
- Gladstone, G. L., Parker, G. B., Malhi, G. S., & Wilhelm, K. A. (2007). Feeling unsupported? an investigation of depressed patients' perceptions. *Journal of Affective Disorders*, 103(1-3), 147-154.
- Griffiths, K. M., Crisp, D. A., Barney, L., & Reid, R. (2011). Seeking help for depression from family and friends: A qualitative analysis of perceived advantages and disadvantages. *BMC Psychiatry*, 11(1), 196-196.
- 原田由香・澤田いずみ・吉野淳一 (2020). うつ病患者の配偶者が認識していたうつ病が家族にもたらした影響とその対処 日本精神保健看護学会誌, 29(2), 40-49.
- He, H., Zhou, Y., Sun, B., Guo, Y., & Rosenheck, R. A. (2015). Brief Chinese version of the Family Experience Interview Schedule to assess caregiver burden of family members of individuals with mental disorders. *Shanghai archives of psychiatry*, 27, 55-61.
- 廣田美里・松葉祥一・橋本健志 (2016). うつ病をもつ夫とともに生きる妻の体験——解釈学的アプローチによる——日本看護研究学会雑誌, 39(2), 13-23.
- Hooley, J. M., & Teasdale, J. D. (1989). Predictors of relapse in unipolar depressives: Expressed emotion, marital distress, and perceived criticism. *Journal of Abnormal Psychology*, 98(3), 229.
- Jorm, A. F., Nakane, Y., Christensen, H., Yoshioka, K., Griffiths, K. M., & Wata, Y. (2005). Public beliefs about treatment and outcome of mental disorders: A comparison of Australia and Japan. *BMC Medicine*, 3(1), 1-14.
- Kamen, C., Cosgrove, V., McKellar, J., Cronkite, R., & Moos, R. (2011). Family support and depressive symptoms: A 23-year follow-up. *Journal of Clinical Psychology*, 67(3), 215-223.
- 川上 憲人 (2016). 精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究——世界精神保健日本調査セカンド——厚生労働省厚生労働科学研究費補助金総合研究報告書 厚生労働省 (2010). 自殺・うつ対策の経済的便益 (自殺やうつによる社会的損失) Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000qvsy-att/2r9852000000qvuo.pdf> (2022年2月7日)
- 厚生労働省 (2017). 平成29年患者調査の概況 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html> (2022年2月7日)
- Kitchener, B., Jorm, A. (2002). *Mental health first aid manual*. Melbourne, Australia: Orygen Research Centre.
- (キッチナー, B.A.・ジョーム, A.F. メンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパン (訳) (2015). 専門家に相談する前のメンタルヘルス・ファーストエイド——こころの応急処置マニュアル—— 創元社)
- Kitchener, B., Jorm, A., & Kelly, C. (2017). *Mental health first aid manual* (4th ed.). Melbourne, Australia: Mental Health First Aid Australia.
- (キッチナー, B.A.・ジョーム, A.F.・ケリー, C. メンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパン (訳) (2021). メンタルヘルス・ファーストエイド——こころの応急処置マニュアルとその活用—— 創元社)
- Lu, S., Li, W., Oldenburg, B., Wang, Y., Jorm, A. F., He, Y., & Reavley, N. J. (2020). Cultural adaptation of the mental health first aid guidelines for depression used in English-speaking countries for China: A delphi expert consensus study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-12.
- 前田直 (2020). 精神障害者の配偶者が抱える困難と支援ニーズに関する現状調査 精神障害とリハビリテーション, 24(1), 72-81.
- Maslowski, A. K., LaCaille, R. A., LaCaille, L. J., Reich, C. M., & Klingner, J. (2019). Effectiveness of mental health first aid: a meta-analysis. *Mental Health Review Journal*, 24(4), 245-261.

- Mino, Y., Shimodera, S., Inoue, S., Fujita, H., Tanaka, S., & Kanazawa, S. (2001). Expressed emotion of families and the course of mood disorders: A cohort study in Japan. *Journal of Affective Disorders*, 63 (1-3), 43-49.
- Möller-Leimkühler, A. M. (2006). Multivariate prediction of relatives' stress outcome one year after first hospitalization of schizophrenic and depressed patients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 122-130.
- Möller-Leimkühler, A. M., & Mädger, F. (2011). Personality factors and mental health outcome in caregivers of first hospitalized schizophrenic and depressed patients: 2-year follow-up results. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 261, 165-172.
- Möller-Leimkühler, A. M., & Obermeier, M. (2008). Predicting caregiver burden in first admission psychiatric patients: 2-year follow-up results. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 258, 406-413.
- 奥村泰之・坂本真士 (2009). 抑うつ連続性議論——より質の高い研究に向けての提言—— 心理学評論, 52(4), 504-518.
- Pai, S. & Kapur, R. L. (1981). The burden on the family of a psychiatric patient: Development of an interview schedule. *British journal of psychiatry*, 138(4), 332-335.
- Pattyn, E., Verhaeghe, M., Sercu, C., & Bracke, P. (2014). Public stigma and self-stigma: Differential association with attitudes toward formal and informal help seeking. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 65(2), 232-238.
- Perlick, D.A., Rosenheck, R. A., Kaczynski, R., Swartz, M. S., Canive, J. M., & Lieberman, J. A. (2006). Components and correlates of family burden in schizophrenia. *Psychiatric Services*, 57(8), 1117-1125.
- Perry, B. L., & Pescosolido, B. A. (2012). Social network dynamics and biographical disruption: The case of "first-timers" with mental illness. *American Journal of Sociology*, 118(1), 134-175.
- Rossetto, A., Jorm, A. F., & Reavley, N. J. (2018). Developing a model of help giving towards people with a mental health problem: A qualitative study of mental health first aid participants. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1), 1-15.
- シュレンベルレナ・下山晴彦 (2017). 何がうつ病を慢性化させるのか——心理社会的因子—— 臨床精神医学, 46, 421-525.
- Shimazu, K., Shimodera, S., Mino, Y., Nishida, A., Kamimura, N., Sawada, K., ...Inoue, S. (2011). Family psychoeducation for major depression: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 198(5), 385-390.
- Solomon, D. A., Keller, M. B., Leon, A. C., Mueller, T. I., Lavori, P. W., Shea, M. T., ...Maser, J. D. (2000). Multiple recurrences of major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 157(2), 229-233.
- Song, J., Chen, H., & Liang, T. (2019). Family functioning and 1-year prognosis of first-episode major depressive disorder. *Psychiatry Research*, 273, 192-196.
- 上原徹 (1995). 気分障害におけるうつ病相の6ヵ月転帰と家族の感情表出 (expressed emotion) との関連 精神神経学雑誌, 97(9), 744-756.
- 梅垣佑介 (2014). うつと援助をつなぐ——援助資源マッチングに向けた臨床心理学研究—— 東京大学出版会
- Vogel, D. L., Wade, N. G., Wester, S. R., Larson, L., Hackler, A. H. (2007). Seeking help from a mental health professional: The influence of one's social network. *Journal of clinical psychology*, 63, 233-245.
- Wilhelm, K., Parker, G., Dewhurst-Savellis, J., & Asghari, A. (1999). Psychological predictors of single and recurrent major depressive episodes. *Journal of Affective Disorders*, 54 (1-2), 139-147.
- Yap, M. B. H., Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2012). Intentions and helpfulness beliefs about first aid responses for young people with mental disorders: Findings from two Australian national surveys of youth. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 430-442.

(指導教員 高橋美保教授)