

博士論文

前思春期における精神的ストレスに対する援助希求態度の
関連要因についての包括的検討

安藤 俊太郎

要旨

精神的に不調な児童の多くは援助を求めず、援助希求態度は深刻な精神状態と関連しうるため、思春期の精神疾患予防のために前思春期児童の援助希求態度を促進する必要がある。本研究は、思春期コホート初回調査を用いて前思春期における精神的ストレスに対する援助希求態度の関連要因を包括的に同時検討し、援助希求態度の促進要因（女性、他者を援助する傾向、主養育者の積極的な援助希求態度、母からの宿題援助、相談できる人数の多さ）、阻害要因（非開示性、抑うつ症状、精神病様症状、問題解決における性役割の社会規範）を明らかにした。援助希求態度の性差は、精神的ストレス問題の認識や、性役割の社会規範の影響によることが示唆された。

目次

1 緒言

- 1.1 思春期と精神疾患
- 1.2 思春期の若者の精神的ストレスに対する援助希求行動
- 1.3 児童・若者の精神的ストレスに対する援助希求行動に関連する要因
- 1.4 児童の精神的ストレスに対する援助希求態度を研究する必要性
- 1.5 精神的ストレスに対する援助希求態度の研究において前思春期を対象とする重要性
- 1.6 児童・若者の精神的ストレスに対する援助希求態度に関連する要因
- 1.7 前思春期における精神的ストレスに対する援助希求態度に関連が考えられ、検討を要する要因
- 1.8 本研究の目的

2 方法

- 2.1 研究デザイン、期間、対象者
- 2.2 研究へのリクルート
- 2.3 データ収集
- 2.4 測定項目
 - 2.4.1 精神的ストレスに対する援助希求態度
 - 2.4.2 神経生物行動学的要因
 - 2.4.2.1 第二次性徴
 - 2.4.2.2 認知機能
 - 2.4.3 心理学的要因
 - 2.4.3.1 ヴィネットにおける精神的ストレス問題の認識
 - 2.4.3.2 非開示性
 - 2.4.3.3 抑うつ症状
 - 2.4.3.4 精神病様症状
 - 2.4.3.5 他者を援助する傾向
 - 2.4.3.6 問題解決における性役割についての社会規範
 - 2.4.4 社会環境関連要因
 - 2.4.4.1 世帯状況
 - 2.4.4.2 主養育者の援助希求態度
 - 2.4.4.3 自身での問題解決を促すしつけ
 - 2.4.4.4 他者による援助の認識
 - 2.4.4.5 精神的ストレスについて相談できる人数

2.5 統計解析

3 結果

3.1. 研究参加者の基本属性

3.2 神経生物行動学的要因と援助希求態度

3.3 心理学的要因と援助希求態度

3.4 社会環境関連要因と援助希求態度

3.5 援助希求態度に影響を与える要因の包括的同時検討

3.6 援助希求態度に影響を与える要因の性差

4 考察

4.1 まとめ

4.2 精神的ストレスに対する援助希求態度に影響を与える神経生物行動学的要因

4.3 精神的ストレスに対する援助希求態度に影響を与える心理学的要因

4.4 精神的ストレスに対する援助希求態度に影響を与える社会環境関連要因

4.5 精神的ストレスに対する援助希求態度の性差

4.6 本研究から生かせる臨床的示唆

4.7 本研究の強みと限界

4.8 将来の研究への展望

4.9 結論

5 引用文献

図表

付録

1 緒言

1.1 思春期と精神疾患

思春期（通例 13～16 歳くらい）は精神疾患の好発期であり、精神疾患を抱える成人の約半数は 14 歳までに発症していたことが分かっている[1]。精神疾患が生活に及ぼす負担は大きく、10～24 歳においては、負担の大きい上位 10 疾患のうち過半数を精神疾患が占める[2]。さらに、精神疾患は自殺の大きなリスクとなり[3]、若年層においては自殺が主要な死因の一つとなる[4]。したがって、思春期における精神疾患への対策は重要な課題である。

1.2 思春期の若者の精神的ストレスに対する援助希求行動

しかし、思春期の若者*の多くは、精神的ストレスについて誰かに援助希求しない。この援助希求については、主に援助希求行動を対象とした研究がこれまで多く行われてきた。

思春期の若者の多くは、精神的ストレスを抱えても、精神科医・心理士・スクールカウンセラーなどを含む専門サービスを利用しない。先行研究によると、診断基準を満たすレベルの抑うつや不安などの精神的ストレスを抱える思春期の若者うち、過去に何らかの専門サービスを利用していたのは 23%以下であった[5]。また、治療対象レベルの精神的健康問題を抱える 4～17 歳の児童・若者

*本稿では、「adolescent」と訳される 13～16 歳頃の若者を「思春期の若者」と記載する。

のうち、約 25%しか過去 6 か月に何らかの専門サービスを利用していなかった[6]。

一般に、思春期の若者は抑うつなどの感情問題について、専門家よりも友人や家族などのインフォーマルな相手を相談先として好む傾向があるが[7]、専門家以外に対しても、精神的ストレスを抱える思春期児童の多くは援助希求行動をとらない。たとえば、一般児童のうち抑うつ・不安が最も重度な 1%の群でさえ、そのうち過去 12 か月に誰かに援助希求していたのは約 34%であった[8]。

1.3 児童・若者の精神的ストレスに対する援助希求行動に関連する要因

これまで、児童・若者の精神的ストレスに対する援助希求行動に関連する要因を検討した研究は複数行われてきた。その多くは専門サービスの利用をアウトカムとした研究であり、思春期（13 歳～16 歳）以前の年齢も含む研究では男児の方が多くサービス利用しており[9-10]、思春期以降を対象とした研究では女児の方が多くサービス利用する傾向がみられている[11-13]。また、年齢が高いこと[11-12]、精神的不調による生活ストレスや活動制限を自覚していること[13]、などがサービス利用の促進要因であった。さらに、世帯収入が高いこと[9]、両親の離婚[12,10]、親や周囲の大人の援助を認識していること[14]、児童の精神的不調が家族に与える影響の親による認知[15]、親の過去のサービス利用[15]、

などがサービス利用を促進する社会環境関連要因であった。

また、インフォーマルな相談も含めた援助希求行動を促進する要因として、女性であること、自身の精神的健康について開示的であること、隠し立てせずに話せるソーシャルサポートがあること、などが思春期を対象とした研究で指摘されてきた[16]。一方で、精神状態と援助希求行動の関係についての過去の研究報告は、一貫しない傾向にある。思春期の若者において過去 2 週間に援助希求行動を取っていたことは、現在の不安抑うつ症状の強さと関係していた[16]。一方、成人のうつ病患者において、精神科初診前に家族に相談できていなかったことは、初診時における自殺念慮のリスクを高めていた[17]。さらに、思春期における大規模調査では、精神的ストレスを自覚しているにも関わらず援助希求しなかったことは、現在の自殺念慮のリスクを高めていた[18]。つまり、悪い精神状態が援助希求行動を促進するのかどうかは不明である。

1.4 児童の精神的ストレスに対する援助希求態度を研究する必要性

上記のように、精神的ストレスに対する援助希求行動についての研究は多く行われてきたが、精神保健的および精神医学的観点からも、援助希求行動よりも援助希求態度に焦点を当てた研究が求められる。なお、ここで扱う精神的ストレスに対する援助希求態度とは、仮想的な精神的ストレス状況下において援

助を希求するという意図であり、実際の行動は問わないものである。

成人における精神的不調に対する援助希求においては、まず問題を認識し、次に対処法を検討し、続いて援助希求する決断をし、それを修飾する環境要因があり、最終的に援助希求行動を取る、というモデルが想定されている[19]。そして、自殺傾向のある成人の精神的ストレスに対するサービス利用の最も大きな妨げとなっていたのは、時間・金銭・交通などの物理的な障壁ではなく、自身で問題を解決したいという態度であったことが大規模国際調査でわかっている[20]。児童の精神的不調に対する援助においても、親が児童の不調に気付いて働きかけるのみならず、児童自身が問題を認識し援助希求する態度が、援助の開始になりうることが想定される。したがって、児童の精神的ストレスに対する援助希求態度の改善は精神保健上の重要課題である。

さらに、援助希求態度は自殺傾向と負の相関関係を持つことが示唆されている。大学生を対象とした調査において、援助希求する傾向と自殺傾向が負の相関を示していた[21]。したがって、精神的ストレスに対する援助希求態度を促進することは、精神医学的観点からも重要な問題であることが推察される。

前項まで見てきた援助希求行動を対象とした研究では、援助希求態度に影響する要因を十分に明らかにできていない。なぜなら、援助希求行動は親を含めた周囲からの援助の促しの影響を受けることが多いため[19]、援助希求行動に

影響する要因は、援助希求態度に影響する要因と異なる可能性がある。また、思春期における援助希求行動と精神状態の重症度との関係についての研究結果は一貫しておらず[16,18]、援助希求態度と精神状態との関係は不明である。さらに、精神的ストレスに対する援助希求行動を対象とした研究では、研究施行時点で精神的に健康な群について、援助希求態度と精神状態の関係を評価できないという限界がある。

1.5 精神的ストレスに対する援助希求態度の研究において前思春期を対象とする重要性

精神的ストレスに対する援助希求態度の研究において前思春期（10～12 歳）を対象とすることは、精神疾患に対する介入可能性の観点、有病率と予後の観点、および、第二次性徴の 3 つの観点から重要である。第一に、精神疾患による負担は特に思春期から高くなり[2]、早期介入がその予後を改善することから、思春期より以前に援助希求態度を促進することにより、思春期における精神疾患に対するサービス利用や早期介入につながることを期待される。第二に、前思春期には数%であるが既に感情障害をはじめとする精神疾患に該当する児童がおり、この時期に精神疾患を有する児童は以降も精神疾患に罹患するリスクが高まることが知られている[22]。したがって、前思春期の時点で精神的ストレ

スに対して援助希求できることで、思春期以降の精神疾患を予防できる可能性がある。第三に、第二性徴が援助希求態度に影響する可能性が考えられる。第二性徴の起こる思春期前後で男女のサービス利用頻度は逆転し[23]、この現象は外的問題（落ち着きなさ、多動、非行的行動など）と内的問題（抑うつ、不安、引きこもりなど）の有病率の性差によると考えられてきたが[24]、第二性徴が遂行機能など脳機能への影響を介して援助希求態度に与える影響の可能性を否定できない。前思春期は、遂行機能をはじめとした高次脳機能を司る前頭前皮質の興奮性シナプスの刈り込みやミエリン化が起こる時期であり[25]、第二性徴の発達度合が灰白質や白質の濃度、海馬機能などに影響を与えることが示唆されている[26]。したがって、第二性徴の成熟度合が混在した集団である前思春期児童を対象とすることにより、第二性徴が援助希求態度に与える影響を評価できる。以上の観点から、前思春期児童を対象とし、精神的ストレスに対する援助希求態度に影響を与える要因を検討することが重要である。

1.6 児童・若者の精神的ストレスに対する援助希求態度に関連する要因

これまで、児童の精神的ストレスに対する援助希求態度に関わる要因を調査した研究は少なく、主に思春期以降の若者や大学生を対象に数件の研究が発表されてきた。それらの先行研究においては、女性であることは援助希求態度を

促進する神経生物行動学的要因であることが示されている[27-28,16,29]。一方で、自身で健康問題を解決できるという認識[30]、非開示性[16]、自殺念慮[21]などが援助希求態度を妨げる心理学的要因とされている。しかし、これらの研究は殆どが13歳以上の思春期以降の若者を対象に行われたものである。思春期以前の児童を対象に精神的不調についての援助希求態度について検討した研究はわずかであり[27]、前思春期児童（10～12歳）の児童の援助希求態度に影響を与える要因については未解明な部分が多い。

1.7 前思春期における精神的ストレスに対する援助希求態度に関連が考えられ、検討を要する要因

援助希求態度に関係しうると考えられる要因で、先行研究で検討されていない神経生物行動学的要因、心理学的要因、社会環境関連要因が複数ある。

神経生物行動学的要因としては、これまでの研究では援助希求態度は女子の方が男子より高いとする報告が多く[28-29,16,27]、思春期以前でも同様の傾向があることが推測されるが、性差の原因となる要因についての検証は行われてこなかった。また、児童の認知機能が援助希求態度に与える影響については検討されてこなかった。自身で健康問題を解決できるという認識は援助希求の妨げとなりうることから[30]、認知機能の高さ（問題解決能力の高さ）が援助希求

態度を妨げるかもしれない。一方で、学校での学力の高い児童の方が悲しみを抱えた際にサポートを得ようとする傾向があるという報告もあり[27]、認知機能が援助希求態度に与える影響は促進的あるいは阻害的の両方が考えられる。

心理学的要因としては、精神状態、他者を援助する傾向、社会規範についての検討が不足している。大学生を対象とした先行研究において自殺念慮と援助希求傾向に負の相関がみられたことを考慮すると[21]、抑うつ症状や精神病様症状もまた援助希求態度を妨げるかもしれない。抑うつ症状や精神病様症状は前思春期において数%から 30%程度の児童に出現しうる症状であり[22,31]、かつ自殺念慮などの深刻な状態に結びつきうる精神症状である[18,32]。また、援助希求態度と対になる態度は他者を援助する態度であるが、その援助希求態度への影響はこれまで調べられてこなかった。他者を援助する傾向の強い人は他者を援助することに好感を持っている傾向が強いと思われるが、心の理論に基づく人の行動特性を考えると[33]、他者を援助する傾向の強い人は、自身が援助希求した際に他者も悪い感情を抱かないと推察し、他者から援助希求する傾向も強い可能性が考えられる。さらに、先行レビューにおいて、規範的な男性の性役割についての期待が男性の援助希求態度を妨げる可能性が推察されてきた[34]。男子大学生において、男性性の社会規範への同調性が、専門家からの援助希求態度と負の相関を示していたが[35]、前思春期児童において性役割について

の社会規範と精神的ストレスに対する援助希求態度の関係は検証されていない。

社会環境関連要因としては、先行研究で家族内における医療サービス利用頻度が類似していたこと[23]、また、思春期青年期を対象としたヴィネットを用いた電話調査において、他者にヴィネットと同様の精神的問題を開示する傾向が親子間で類似したことから[36]、親の援助希求態度は前思春期児童の援助希求態度に影響している可能性が考えられる。

1.8 本研究の目的

本研究の目的は、先行研究などから関連が推察される神経行動学的・心理学的・社会環境関連要因と、前思春期における精神的ストレスに対する援助希求態度との関連を包括的に同時検証することである。また、援助希求態度の性差に影響する要因を検討することである。なお、本研究で扱う援助希求態度とは、臨床レベルの深刻な精神的ストレス状況下における援助希求行動の意図を意味する。本研究においては、以下の6つの仮説を検証する(図1)。1) 高い認知機能は援助希求態度を妨げる。2) 抑うつ症状は援助希求態度を妨げる。3) 精神病様症状は援助希求態度を妨げる。4) 他者を援助する傾向は援助希求を促進する。5) 問題解決における性役割についての社会規範は援助希求を妨げる。6) 養育者の積極的な援助希求態度は児童の援助希求を促進する。

2 方法

2.1 研究デザイン、期間、対象者

本研究は、大規模思春期コホート調査のベースライン調査データの一部を用いて行われた横断研究である。母体となる大規模思春期コホート調査は、思春期における自己制御精神機能の発達軌跡を明らかにすることを目的としているが、本研究で扱う援助希求態度も、他者に援助を求めるためには自己の認識や行動を制御する必要があるという観点から、広義の自己制御に含まれると考えられた。思春期コホート調査のベースライン調査期間は 2012 年 10 月 30 日から 2014 年 12 月 31 日が予定されている。調査対象者は、2002 年 9 月 1 日から 2004 年 8 月 31 日の間に出生し、研究施行時点で東京都内 3 自治体（世田谷区、調布市、三鷹市）に居住していた児童およびその主養育者である。同研究は、東京大学大学院医学系研究科、東京都医学総合研究所、総合研究大学院大学の 3 施設による共同研究であり、いずれの研究機関においても倫理委員会の承認を得ている。

本研究は、上記思春期コホート調査のうち、2012 年 10 月 30 日から 2014 年 5 月 31 日までに行われた調査データを用いている。本研究の対象者は、2002

年 9 月 1 日から 2003 年 12 月 31 日の間に出生した児童およびその主養育者である。

2.2 研究へのリクルート

研究対象世帯の抽出は、各自治体から正式な手続きを経て住民基本台帳閲覧許可を取得して行った。条件を満たす全 12467 世帯の中から無作為抽出した 9758 世帯（世田谷区 6576 世帯、調布市 1764 世帯、三鷹市 1418 世帯）を研究対象とした（抽出率 78.3%）。対象児童が 10 歳の誕生日を迎える前後約 6 か月間の間に、研究へのリクルートのための依頼状を送付した。依頼状送付後、トレーニングを受けた訪問調査員が調査対象世帯を訪問し、主養育者に対して文書および口頭にて研究の説明を行い、文書による同意書を取得した。なお、対象児童は未成年のため、児童に対してはルビ付きの説明文書を配布し、主養育者から文書による代諾同意を取得した。調査対象者に対しては、研究参加は任意であり、参加しなくても不利益がない旨、研究参加後にも同意撤回可能である旨を説明した。

2.3 データ収集

各家庭に対し、訪問調査員による家庭訪問を計 2 回施行し、自記式質問紙お

よび面接によってデータ収集を行った。家庭訪問を行う前に、訪問調査員は、研究スタッフによる合計 5 日間のトレーニングを受講し、ロールプレイングにより面接調査手技が適正であると確認された者だけが訪問を行った。1 回目の家庭訪問では、主養育者に対して文書および口頭にて研究説明を行い、同意を取得できた世帯に対し、主養育者および児童に対する自記式質問紙を留置した。2 回目の家庭訪問では、その場で回答し厳封する封入式の自記式質問紙を封筒と共に主養育者および児に手渡し、養育者と児童がお互いに見られずに回答・封入できるよう配慮した。なお、記入前に児の質問紙内容を主養育者に渡し、内容的に回答可能であるとの承認を主養育者から得た。質問紙は、児童が集中して回答できるように、約 20 分間で回答できる分量とした。さらに、2 回目の家庭訪問では、訪問調査員は児童の身体測定を行い、主養育者および児童に対して面接調査を行った。

2.4 測定項目

精神的ストレスに対する援助希求態度を従属因子とし、以下に記述する神経生物行動学的要因、心理学的要因、社会環境関連要因を独立因子として測定した（表 1）。

2.4.1 精神的ストレスに対する援助希求態度

これまでの先行研究では、いくつかの異なる方法で援助希求態度を測定している。Salomon らは、前思春期児童を対象に、クラスで困った時、悲しくなった時、笑われた時、など 10 の困った仮想状況において他者に助けを求めるかどうかを 2 件法で訊ね、その合計点を算出している（例：「私は悲しくなった時、助けが必要である」）[27]。Jorm らは、思春期児童を対象に、うつ病の状態にある若者（John または Mary）のヴィネットを提示し（詳細は後述）、その人物が自分で問題を解決することについてどう思うか訊ねた[28]。Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale（ATSPPH）は大学生に用いられ、10 項目からなり、精神衰弱時、混乱した時、感情的問題を抱えた時などの仮想状況において、専門家の助けを得るかどうかという行動意図について 4 件法で訊ね、その合計点を算出するものである（例：「私は精神衰弱になったら専門家に助けを求めるだろう」）[37]。また、Deane らは、大学生を対象に、General Help-Seeking Questionnaire（GHSQ）を用いた。これは、落ち込んだ時、個人的感情的な問題を抱えた時、死にたくなかった時という 3 つの仮想状況において、提示された 6 つの援助先（友人、親、親せきなど）に助けを求めるかどうか 7 件法で訊ねるものである（例：「もしとても不安になったり落ち込んだりした時、以下の人達に助けを求めますか」）。

今回の研究では、臨床レベルの深刻な精神的ストレス状況下において援助希

求する意図を研究対象としたかったこと、「落ち込んだ時」などの抽象的な表現では、児童によって想定する状況が異なることから、Jormらがオーストラリアの思春期大規模調査の用いたうつ病のヴィネットと同様のものを用いた[28]。児童に対し、封入式質問紙においてうつ病のヴィネットを提示し、もし児童がヴィネットと同様の状況にあったら援助希求するかどうかを2件法で尋ねた(表2)。

本研究で用いた質問では、援助希求先を専門家に特定しなかったが、思春期児童は専門家よりも親や友人を相談相手として選ぶ傾向があること[38]、友人などのインフォーマルな援助希求をする思春期児童は専門家によるサービスも利用する傾向が高いことから[14]、援助希求先を特定しない質問の方が、児童の援助希求態度をより正確に反映すると考えられた。また、先行研究において同様のヴィネットが用いられた最少年齢は12歳であるが、ヴィネットの内容から10歳児でも理解できると思われたこと、先行研究において仮想状況を想定した質問が8歳児にも問題なく使用されていたことから[39]、仮想状況を提示するヴィネットが10歳児にも適用可能と考えられた。

2.4.2 神経生物行動学的要因

性別、身長、体重などの基本属性に加え、児童の第二次性徴、認知機能を評

価した。

2.4.2.1 第二性徴

先行研究において、第二性徴の起こる思春期を境に男女の医療サービス利用の頻度が逆転していることから[23]、第二性徴の発達が援助希求態度に影響している可能性が考えられた。主養育者に、児童の第二性徴の発達状況を、各タナー段階に対応した絵から選択する形で評価してもらった[40-41]。女兒については胸部、陰毛の、男児については性器、陰毛の発達について評価した。そして、両身体部位の中で高い方の段階をその児童のタナー段階とした。

また、児童に対し、封入式の質問紙において第二性徴発来兆候を訊ねた。女兒については面皰の出現、胸部の変化、初潮の発来、陰部の発毛を、男児については面皰の出現、声変わり、髭の発毛、陰部の発毛について、それぞれの有無を 2 件法で訊ねた。いずれかの身体部位において第二性徴発来兆候のある児童を、第二性徴発来兆候ありと定義した。

2.4.2.2 認知機能

訪問調査員が児童と面接し、先行研究で妥当性が示されている WISC-III 短縮版を施行した[42]。今回の短縮版では、WISC-III 下位検査の「知識」で言語性認知機能を、「絵画完成」で動作性認知機能を測定した。2014 年 1 月に、同時

点で既に本研究に参加済の部分サンプル 28 名に対し、全下位検査を施行した (80 名に依頼、協力率 35.0%)。その結果、「知識」「絵画完成」の評価点は、それぞれ言語性認知機能、動作性認知機能と高い相関を示した (それぞれ、Pearson の相関係数 $r=0.883$ 、 0.689)。また、「知識」「絵画完成」の評価点により、全検査 IQ の 78.4%を説明できており (自由度調整済み決定係数 $R^2=0.784$)、本研究対象者においても WISC-III 短縮版が妥当であることが確認された。

2.4.3 心理学的要因

ヴィネットにおける精神的ストレス問題の認識、非開示性、抑うつ症状、精神病様症状、他者を援助する傾向、問題解決における性役割についての社会規範を評価した。

2.4.3.1 ヴィネットにおける問題状況の認識

前述のうつ病のヴィネットの問題状況を適切に認識しているかどうかを、ヴィネットの状態を選択肢から選んでもらうことで評価した (表 2)。回答選択肢は、「助けが必要な状態である」「問題はあるが、助けは必要ではない」「特に問題はない」の 3 件法とし、「助けが必要な状態である」と回答した者を、問題状況を適切に認識していると定義した。

2.4.3.2 非開示性

先行研究において、自身の精神的健康について開示的であることが援助希求行動を促進していたことから[16]、非開示性を測定した。質問紙において、「自分の気持ちをほかの人に見せない」という文章に自分がどの程度あてはまると思うかを訊ねた。回答は、「まったくあてはまらない」「少しあてはまる」「かなりあてはまる」「完全にあてはまる」の4件法とした。

2.4.3.3 抑うつ症状

Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) の日本語版を作成し用いた(付録1)。SMFQは13項目(各項目3検法で0点から2点)からなる自記式の抑うつチェックリストで、0から26点までの単一スケールで抑うつの程度を評価できる[43]。信頼性分析の結果、Cronbach $\alpha=0.864$ であり、内的一貫性は十分に高かった[44]。また養育者の評価による Childhood Behavior Check List (CBCL) の下位尺度である「不安・抑うつ」との弱い正の相関がみられており (Pearson の相関係数 $r=0.233$ 、 $p<0.001$)、併存的妥当性が確認された。

2.4.3.4 精神病様症状

思春期精神病様症状スクリーニング (Adolescent Psychotic-Like Symptom Screener (APSS)) を用いた[45]。APSS は 7 項目からなる評価尺度で、各項目が 1 つの精神病様症状に対応し、幻聴や幻視などの生涯における体験の有無を尋ねるもので、Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC)[46]の統合失調症セクションから項目を選んできて作成されているため、既に逆翻訳の手続きを経て作成された DISC 日本語版から項目を選択したものが APSS 日本語版として使用されている (付録 2) [47-48]。回答は、「あった」「あったかもしれない」「なかった」の 3 件法で行われ、それぞれ 1 点、0.5 点、0 点が与えられ、合計得点が算出される。信頼性分析の結果、Cronbach $\alpha=0.720$ と高い内的一貫性が保たれていた[44]。また、推定 IQ とは有意な関係がみられず (Pearson の相関係数 $r=0.004$ 、 $p=0.823$)、SMFQ 得点とは弱い相関がみられており (Pearson の相関係数 $r=0.386$ 、 $p<0.001$)、併存的妥当性が確認された。

2.4.3.5 他者を援助する傾向

封入式の質問紙内にて、「あなたは、クラスの友だちが元気がないとき、助けようと思いますか」という質問により、他者を援助する傾向を評価した。回答は「いつでも」「ほとんどいつも」「ときどき」「まったくない」の 4 件法とした。

2.4.3.6 問題解決における性役割についての社会規範

問題解決における性役割についての社会規範を、以下の 2 つの文章についての意見を封入式の質問紙内で尋ねることで測定した：「男の子は、困ったことがあっても、誰にも相談しないで一人で解決するべきだ」「女の子は、困ったことがあっても、誰にも相談しないで一人で解決するべきだ」。回答はそれぞれ、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」「どちらかといえばそう思わない」「そう思わない」の 4 件法で訊ねた。自身の性別の文章において、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した児童を、問題解決における性役割についての社会規範を持っていると定義した。なお、今回の定義では性役割の社会規範の強さについての男女比較を行っていない点に一定の限界があるが、自身の性別に対する性役割の社会規範を評価している。

2.4.4 社会環境関連要因

世帯収入、主養育者の婚姻状態、児童の兄弟数などの世帯情報に加え、主養育者の援助希求態度、自身での問題解決を促すしつけ、他者による援助の認識、困った時に相談できる人数、などを評価した。

2.4.4.1 世帯状況

主養育者用の封入式質問紙内で、研究参加前年度の世帯収入を訊ねた。回答

選択肢は、100万円区切りで「0円から99万円」から「1000万円以上」の11段階とし、本邦における貧困の定義に当てはまる世帯を全て含む「0円から299万円」、日本全国における世帯年収の中央値（平成22年度国民生活基礎調査において438万円）までの世帯を含む「300万円から499万円」、11段階のうち最も回答数の多かった「1000万円以上」、それ以外の「500万円から999万円」の4区分に分類した。また、主養育者の婚姻状態（パートナーの有無）、児童の兄弟数を訊ねた。

2.4.4.2 主養育者の援助希求態度

児童に用いたものと同様のうつ病のヴィネットを主養育者に提示し、もしヴィネットと同様の状態であれば援助希求するかどうかを2件法で訊ねた(表3)。なお、主養育者の援助希求態度の児童への影響は、必ずしも環境要因として作用するのみならず、遺伝要因として作用する可能性も考えられるが、便宜的に社会環境関連要因として位置づけた。

2.4.4.3 自身での問題解決を促すしつけ

養育者用の質問紙にて、「つらいことや大変なことがあっても、すぐに人に頼らずに自分で解決してみるようにお子さんに教えていますか」という質問を行

った。回答は「あてはまる」「ややあてはまる」「あまりあてはまらない」「あてはまらない」の4件法とした。

2.4.4.4 他者による援助の認識

児童用の封入式質問紙で、父が自分の宿題を手伝ってくれるかどうかを2件法（「はい」「いいえ」）で訊ねた。「はい」と回答した群を、父の援助を認識している群と定義した。母が宿題を手伝ってくれるかどうかについても同様の質問を行った。

さらに、「他の子たちは、クラスの友達が元気がないとき、助けようとしていますか？」「あなたの担任の先生は、クラスの友達が元気がないとき、助けようとしていますか？」という質問を行い、級友や担任教師が他の級友に対して行う援助についての認識を評価した。回答は4件法（「いつでも」「ほとんどいつも」「ときどき」「まったくない」）とした。

2.4.4.5 精神的ストレスについて相談できる人数

前述のヴィネットに続いて、「もしあなたが太郎君と同じような状態になり、誰かに相談するとしたら、相談できる人は何人いますか」という質問を行い、相談候補となりうる人数を訊ねた。回答は6件法とし、「0人」、「1人」、「2人」、

「3人」、「4人」、「5人以上」の選択肢とした。この質問では相談先の特性（家族、友人、教師など）を特定しなかったが、そのことにより、あらゆる特性を含む相談先を定量化できると考えられた。

2.5 統計解析

精神的ストレスに対する援助希求態度を従属因子、他の要因を独立因子とした単変量ロジスティック回帰分析を行った。次に、単変量ロジスティック回帰分析において有意に援助希求態度に影響を与えていた全ての因子を独立因子とし、今回は独立因子の重要性の順序についての仮説がないため強制投入法により、援助希求態度を従属因子とした多変量ロジスティック回帰分析を行った。その際、分散拡大係数（Variance Inflation Factors）により、多重共線性が生じていないか検討した。また、検討した24種の独立因子が全て有意に援助希求態度に影響を与えると仮定し、積極的な援助希求態度を持つ割合が先行研究で示されている最低限の数字（18%）だったとしても、サンプルサイズが1333以上あることが予想されたため、過剰適合の可能性は除外できた。同様の多変量ロジスティック回帰分析を男女別に行い、非標準化係数（B値）を比較することにより、援助希求態度に影響を与える要因の男女差の検討を行った。

3 結果

3.1. 研究参加者の基本属性

研究参加を依頼した全 9758 世帯のうち、依頼時に既に転居または住所不明となっていたのは 894 世帯であった。これらの世帯を除く 8864 世帯のうち、研究に協力した世帯は 3175 世帯（協力率 35.8%）であった。児童の平均月齢は 122.0 か月（標準偏差 (Standard Deviation (以下 SD) 3.3 か月)、女性比率は 46.3% であった。児童の平均身長、体重はそれぞれ 137.6 cm (SD 6.1cm)、31.9 kg (SD 5.7kg) であった（表 4）。第二次性徴発来については、いずれかの身体部位でタナ一段階 3 以上に達していた児童は、女子で 7.1%、男子で 12.9%であった。また、積極的な援助希求態度を持つ児童は 2418 人（77.6%）であった。

3.2 神経生物行動学的要因と援助希求態度

女兒の方が男児と比べて援助希求傾向が強く、積極的な援助希求態度を持つオッズが約 1.8 倍になっていた（オッズ比 (以下 OR) 1.80, 95%信頼区間 (以下 95% CI) 1.51 - 2.14, $p < 0.001$)（表 5）。一方で、BMI が高い児童ほど、積極的な援助希求態度を持たなかった ($p = 0.006$)。月齢、第二次性徴の発達具合などは、援助希求態度と有意な関係がみられなかった。言語性 IQ や動作性 IQ と

援助希求態度の間にははっきりとした有意な関係はみとめられなかった（それぞれ $p=0.507$ 、 $p=0.055$ 、動作性 IQ については図 2）。

3.3 心理学的要因と援助希求態度

2875 人（93.8%）の児童がヴィネットにおける精神的ストレス問題を認識していた。ヴィネットにおける精神的ストレス問題を認識している児童は、そうでない児童と比べて積極的な援助希求態度を持つオッズが高かった（ $p<0.001$ ）（表 6）。また、非開示性が強いほど、積極的な援助希求態度を持たない傾向がみられた（ $p<0.001$ ）。

抑うつ症状が強い児童ほど積極的な援助希求態度を持たない傾向がみられた（図 3）。SMFQ 得点が 1 点上昇するごとに、積極的な援助希求態度を持つオッズが約 0.9 倍に減少していた（OR 0.89、95%CI 0.87-0.91、 $p<0.001$ ）。また、精神病様症状が強い児童ほど積極的な援助希求態度を持たない傾向がみられた（図 4）。APSS 得点が 1 点上昇するごとに、積極的な援助希求態度を持つオッズが 0.8 倍に減少していた（OR 0.79、95%CI 0.74-0.85、 $p<0.001$ ）。

他者を援助する傾向が強いほど、積極的な援助希求態度を持つ傾向がみられた（ $p<0.001$ ）。問題解決における性役割についての社会規範を持っている児童は、そうでない児童と比べ、積極的な援助希求態度を持つオッズが約 4 分の 1

程度に減少していた ($p<0.001$)。

3.4 社会環境関連要因と援助希求態度

兄弟数が多いほど、積極的な援助希求態度を持たない傾向がみられた ($p=0.021$) (表 7)。主養育者が積極的な援助希求態度を持っていると、児童が積極的な援助希求態度を持つオッズが上昇していた ($p<0.001$)。父や母、級友、担当教師など他者の援助を認識していることは、積極的な援助希求態度を持つオッズの上昇と関係していた (それぞれ、 $p=0.002$ 、 $p=0.005$ 、 $p<0.001$ 、 $p<0.001$)。また、相談できる人数が多くなるほど、積極的な援助希求態度を持つオッズが上昇する傾向がみられた ($p<0.001$)。特に、相談できる人が 1 人もいない 46 人のうち積極的な援助希求態度を持つ児童は 3 人しかおらず、相談できる人が 1 人いる児童と比べて援助希求するオッズが約 16 分の 1 以下に大きく減少していた ($p<0.001$)。一方、世帯年収、主養育者の婚姻状態は、児童の援助希求態度と有意な関係がみられなかった。

3.5 援助希求態度に影響を与える要因の包括的同時検討

単変量ロジスティック回帰分析にて援助希求態度と関係のあった要因をすべて強制投入し、多変量ロジスティック回帰分析を行った。すべての独立因子に

ついて VIF は 10 未満であり、多重共線性は生じていなかった。その結果、援助希求態度を高める要因となっていたのは、ヴィネットにおける精神的ストレス問題を認識していること、他者を援助する傾向があること、主養育者が積極的な援助希求態度を持っていること、母からの宿題援助を認識していること、相談できる人数が多いことであった（表 8、図 4）。一方、援助希求を妨げる要因となっていたのは、抑うつ症状が強いこと、非開示性を持っていること、問題解決における性役割についての社会規範を持っていること、であり、精神病様症状の強さも援助希求を妨げる傾向がみられた。

いくつかの要因は、援助希求態度に与える影響が特に大きかった。相談できる相手が 1 人でもいると、相談相手が 1 人もいない場合に比べ、援助希求するオッズが大きく上昇した。また、問題解決における性役割についての社会規範も援助希求態度に与える影響が比較的大きかった。

3.6 援助希求態度に影響を与える要因の性差

前項の多変量ロジスティック回帰分析を男女別に分けて行い、援助希求態度に与える影響に男女差のある要因を検討した（表 9）。その結果、ヴィネットにおける精神的ストレス問題を認識していることは、特に女子において強く積極的な援助希求態度を促進していた（性差の $p=0.050$ ）。また、問題解決における

性役割についての社会規範は、特に男子において強く積極的な援助希求態度を妨げていた（性差の $p=0.039$ ）。

4 考察

4.1 まとめ

本研究は、前思春期において精神的ストレスに対する援助希求態度に影響を与える要因について、神経生物行動学的要因、心理学的要因、社会環境要因を包括的に同時検討した初の研究である。

女性であること、他者を援助する傾向が強いこと、相談できる人数が多いことは、積極的な援助希求態度を持つ傾向と関係していた。また、主養育者が積極的な援助希求態度を持つ場合、児童も積極的な援助希求態度を持つ傾向がみられた。一方で、非開示性、抑うつ症状が強いこと、問題解決における性役割についての社会規範を持つことは、援助希求を妨げており、精神病様症状が強いことも援助希求を妨げる傾向がみとめられた。また、援助希求態度の性差の背景には、精神的ストレス問題の認識や問題解決における性役割についての社会規範が児童の援助希求態度に与える影響の性差があることが示唆された。

4.2 精神的ストレスに対する援助希求態度に影響を与える神経生物行動学的要因

前思春期において、女子の方が男子に比べて積極的な援助希求態度を持つ傾向がみられた。これは、思春期において女子の方が男子より援助希求傾向が強いことを報告した過去の研究と矛盾しない[7]。認知機能と援助希求態度の間に明らかに有意な関係性はみとめられなかった。標準化された方法で測定した認知機能と援助希求態度との関係を調べたのは本研究が初めてである。自身で問題解決できるという認識は援助希求の妨げとなることが指摘されてきたが[30]、認知機能の高さは自身で問題解決できるという認識に強く影響しないのかもしれない。

本研究においては、第二次性徴の発達度合いは、援助希求態度と有意な関係を示さなかった。性ホルモンの影響で報酬系に関与する側座核や前頭前皮質などの脳機能変化が起こるが[26]、こうした報酬系の変化が援助希求態度に与える影響が強くないのかもしれない。一方で、本研究参加者において、第二次性徴の発達がタナ一段階 3 以上に達していた児童が少なかったため、第二次性徴が脳機能や行動に与える影響が弱かった可能性が否定できない。

4.3 精神的ストレスに対する援助希求態度に影響を与える心理学的要因

抑うつ症状が強いほど積極的な援助希求態度をとらない傾向がみとめられた。これは、重度の抑うつ症状を持つ思春期児童は援助希求傾向が低いことを示した先行研究と矛盾しない[49]。さらに本研究では、抑うつ症状の強さと援助希求態度の用量反応関係を示した。一方で、不安抑うつ症状が強いほど過去 12 週間の援助希求行動が多かったことを示した高校生を対象とした先行研究結果とは相反するが[16]、同研究は行動をアウトカムとしており、症状の重い若者は周囲から促されて援助希求行動に至ったためかもしれない。抑うつ症状と援助希求態度が負の相関を示したメカニズムとしては、二つの可能性がある。一つの可能性として、抑うつ的な児童は活動性が低下して内向的になり、援助希求しにくくなるのかもしれない。一方で、因果関係が逆の可能性もある。つまり、積極的な援助希求態度をとらない児童は日常の問題を一人で抱え込みがちとなり、結果として抑うつ的になる可能性もある。

精神病様症状が強いほど、積極的な援助希求態度を持たない傾向がみられた。これは、自傷行為をする思春期児童において、精神病様体験のある児童は援助希求しない傾向にあることを示した先行研究と矛盾しない[48]。さらに本研究では、精神病様症状の強さと援助希求態度の用量反応関係を示した。精神病様症状が強いと周囲に対して疑い深くなり、他者の援助に頼らない傾向が強まる可能性が考えられる。一方で、逆の因果関係として、援助希求傾向の弱い児童は、

周囲から孤立していき、精神病様症状を経験しやすくなるという可能性も考えられる。

他者を援助する傾向が強いほど積極的な援助希求態度を持つ傾向がみとめられた。これは、他者を援助する傾向を持つ児童は、他者を助けることに好意的な感情を持っており、心の理論から[33]、他者も自分を助けることに好意的な感情を持つと推察するため、援助希求態度を持ちやすいのかもしれない。あるいは、他者が自分を頼る行動を多く見ることで、社会学習理論から[50]、自分も他者を頼る傾向が強くなるのかもしれない。

問題解決における性役割についての社会規範を持つ児童は積極的な援助希求態度を持たない傾向がみられた。これは、男子大学生において、男性性の社会規範への同調性が、専門家からの援助希求態度と負の相関を示していたことと矛盾しない[35]。本研究では、性役割についての社会規範と精神的ストレスに対する援助希求態度の関係を、前思春期において、さらに男女両性において検証した初めての研究である。本研究の結果より、前思春期において、既に性役割についての社会規範が援助希求態度に影響することが明らかとなった。

4.4 精神的ストレスに対する援助希求態度に影響を与える社会環境関連要因

相談できる人数が多いほど、積極的な援助希求態度を持つ傾向が強かった。

また、1人でも相談相手がいることは、1人もいない場合に比べて大きく援助希求傾向を高めていた。これは、高校生において、信頼できる相談相手がいる方が心理的な問題について他者に相談する傾向が高かったことを示した先行研究の結果と一致する[16]。相談先が多く確保されていることが援助希求態度を促進すると思われる。一方で別の可能性として、援助希求傾向が強い児童の方が、そうでない児童に比べ、多くの他者を相談できると認識して相談対象としてカウントし、人数が多くなった可能性も考えられる。

母親が宿題を助けてくれると認識している方が、そうでない場合と比べて、児童が積極的な援助希求態度を持つ傾向がみられた。これは、児童が他者から助けてもらえることを学習するため、援助希求する傾向が強まると考えられる。

児童の援助希求態度は、主養育者の援助希求態度と正の相関をしていた。これは、家庭内で医療機関の受診頻度が類似する傾向を示した先行研究の結果と矛盾しない[23]。また、思春期青年期を対象としたヴィネットを用いた電話調査において、他者にヴィネットと同様の精神的問題を開示する傾向が親子間で類似したことと一致するが[36]、互いの回答が分からないように親子に調査し、援助希求態度が親子で類似することを示したのは本研究が初めてである。この結果からは、複数の可能性が考えられる。まず、援助希求に係る社交性などの性格傾向が主養育者から児童へ遺伝した可能性である。次に、主養育者が

他者の援助を求める態度や行動を児童が見て、児童がそれを模倣している可能性である。一方で、児童が他者の援助を求める態度や行動を養育者が見て、養育者がそれを模倣している可能性も否定できない。

4.5 精神的ストレスに対する援助希求態度の性差

精神的ストレスに対する援助希求態度の性差に影響していた要因は、ヴィネットにおける問題状況の認識、問題解決における性役割についての社会規範であった。女子では、ヴィネットにおける精神的ストレス問題を認識していると、男子と比べて援助希求につながりやすかった。これにはいくつかの説明が考えられる。一つ目に、思春期青年期で女子の方が精神疾患に偏見を持つ傾向が弱かったが[51]、前思春期においても同様の傾向がみられる可能性があり、それが援助希求態度に影響したのかもしれない。二つ目の可能性として、今回のヴィネットで「太郎君」という男子の名前を用いたことが性差に影響した可能性が否定できない。たとえば、女兒の方がヴィネットの状況をより客観的に捉えることができ、問題認識が援助希求につながりやすかった可能性が否定できない。

問題解決における性役割についての社会規範を持っていることは、特に男児において援助希求を妨げていた。この結果は、先行研究における推察と一致するが[34]、前思春期を対象としたデータによって示されたのは初めてである。男

性の性役割は伝統的に独立性や競争性などと結び付けられてきたが[34]、問題を自身で解決するべきであるという性役割意識は、それらの伝統的な性役割意識と合致しており、特に援助希求を妨げるのかもしれない。あるいは、伝統的な性役割と合致しているため、自身で問題解決すべきという社会規範は特に男児において程度が強く、援助希求態度への影響が女児より強くみられた可能性がある。こうした社会規範が前思春期においても援助希求態度に影響を与えているということは、学校や家庭における児童教育において、性役割についての社会規範に関する教育が介入対象となりうることを示唆している。

4.6 本研究から生かせる臨床的示唆

児童に相談できると認識される相談先をより多く確保しておくことは、前思春期において精神的ストレスに対する援助希求態度を促進する上で重要である。特に、1人でも相談相手がいることが援助希求態度を大きく高めるため、他に相談相手を持たない児童を対象とした援助希求先を用意しておくこと、援助希求が不得手な児童に対して能動的に相談に応じる体制を用意しておくことが精神保健的観点から重要である。その際、児童は他者に知られることを心配する傾向があるので[49]、相談内容の秘密性を保てる相談先の確保が必要である。

前思春期児童は、抑うつ症状や精神病様症状が強くなるほど援助希求をため

らう可能性が示唆されたため、介入可能性を高めるためにも、精神的ストレスに対して早期の援助希求を促すことが重要であろう。また、児童保健関係者は、援助希求しない児童が必ずしも精神的な健康度が高いわけではなく、かえって重症度の高い精神的不調を抱えている可能性があることに注意を払うべきである。

問題を自身で解決するべきであるという社会規範は援助希求態度の妨げになっているため、この社会規範は援助希求態度を促進するために介入の対象となりうるであろう。オーストラリアにおいて、うつ病の認知を上げる全国的取り組みが、うつを自身で解決するという態度を変容させた成功例があるように[52]、社会規範は可変的な可能性がある。また、社会規範は父親から伝わる可能性があること[10]、養育者の援助希求態度は児童の援助希求態度と関係していたことから、養育者を含む家族を対象とした社会規範や援助希求態度への介入が重要かもしれない。前思春期児童に関わる保健関係者は、男子児童は援助希求態度が弱いことに注意を払う必要がある。また、他者を援助する傾向が援助希求態度と関連しているため、他者を援助するように促すことが、積極的な援助希求態度を促すことにつながる可能性がある。

4.7 本研究の強みと限界

本研究は、前思春期における精神的ストレスに対する援助希求態度との関連要因について、神経生物行動学的、心理学的、および社会環境的観点から包括的に同時検討を行った初の研究である。これまで前思春期児童を対象としたデータによって明らかにされてこなかった社会規範についても、援助希求態度との関連を示すことができた。また、これまで検討されてこなかった精神病様症状との関連も明らかにされた。さらに、児童と養育者の援助希求態度の関連性を、両者を別々に調査することで正確に示すことができた。

本研究の限界は、以下の7点である。第一に、本研究は横断研究であるため、いくつかの要因については、援助希求態度との因果関係を断定できない。第二に、本研究ではヴィネットへの単項目の回答で援助希求態度を評価したため、その信頼性には限界がある。しかし、約93%の児童が適切に問題を認識しており、問題の適切な認識は援助希求態度と相関していた。また、性別、非開示性など先行研究から想定された要因と予想通りの関連を示したことから、併存的妥当性は保たれていると思われる。第三に、児童対象のヴィネットにおいて男子の名前を用いたことが、ヴィネットの問題認識が援助希求態度に与えた影響の性差に影響している可能性がある。しかし、女子のみの名前を用いたヴィネットを用いた先行研究においても、援助希求態度の性差に本研究と同様の傾向を認めており[28]、ヴィネットの名前の影響は少なかったことが推察される。第

四に、本研究で用いたヴィネットを精神的不調とは捉えず、心身の全体的不調と捉える児童もいることが想定されるため、本研究で評価した援助希求態度は、必ずしも精神的ストレスに対する援助希求態度とは呼べないかもしれない。第五に、性ホルモンの分泌は第二性徴が一定の成熟段階に達してから急増するため[53]、タナー段階 2 以下の児童が多かった本研究サンプルにおいては、第二性徴が援助希求態度に与える影響が正確に評価できていない可能性がある。第六に、ヴィネットのような仮想状況における援助希求態度にはメタ認知機能が影響する可能性が考えられるが、本研究ではメタ認知機能を測定できていない。第七に、本研究結果は、富裕層が多く在住する都市部に在住し、かつ調査に協力的な世帯からのデータを元としているため、大規模地域代表サンプルを用いて研究できたという強みもあるものの、結果の一般化可能性には一定の限界がある。

4.8 将来の研究への展望

養育者の援助希求態度がどのような経路を介して児童の援助希求態度に影響しているのかを調べる横断研究、抑うつ症状や精神病様症状と援助希求態度の因果関係を調べるための前方視的研究が求められる。

また、単独で問題を解決すべきという社会規範への介入、他者への援助を促

す介入、児童が相談できる相手を確保する介入などが、援助希求態度に与える影響を調査する介入研究が求められる。

4.9 結論

前思春期において、精神的ストレスに対する援助希求態度は、女子の方が男子より強く、その性差の原因となるのは、問題状況の認識や問題解決における性役割についての社会規範が援助希求態度に与える影響であった。援助希求態度を促進する要因は、相談できる人数が多いこと、他者を援助する傾向が強いこと、主養育者が積極的な援助希求態度を持つことであった。反対に、援助希求態度を妨げている要因は、非開示性、抑うつ症状や精神病様症状が強いこと、問題を自身で解決すべきという性役割についての社会規範を持っていることであった。

前思春期児童に関わる保健関係者は、援助を求めない児童が必ずしも精神的に健康なわけではなく、かえって重症度の高い精神的ストレスを抱えている可能性があることに留意すべきである。援助可能性を考えると、前思春期の精神的ストレスに早期介入できる体制が重要である。これには、児童の相談先をより多く確保すること、特に他に相談相手のいない児童の相談先を確保すること、援助希求の不得手な児童に対して能動的に相談に応じる体制を用意すること

とが重要である。前思春期児童の援助希求態度を促進するために、問題解決における性役割についての社会規範をターゲットとした介入や、他者への援助を促す介入が検討されるべきである。また、こうした介入は、児童のみならず家族全体を対象とすることが重要である。

5. 引用文献

1. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry* 62 (6):593-602. 2005
2. Gore FM, Bloem PJN, Patton GC, Ferguson J, Joseph V, Coffey C, Sawyer SM, Mathers CD. Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. *Lancet* 377 (9783):2093-2102. 2011
3. Cavanagh JT, Carson AJ, Sharpe M, Lawrie SM. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine* 33 (3):395-405. 2003
4. Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, Haller DM, Bose K, Vos T, Ferguson J, Mathers CD. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet* 374 (9693):881-892. 2009
5. Essau CA. Frequency and patterns of mental health services utilization among adolescents with anxiety and depressive disorders. *Depression and anxiety* 22 (3):130-137. 2005
6. Sawyer MG, Arney FM, Baghurst PA, Clark JJ, Graetz BW, Kosky RJ, Nurcombe B, Patton GC, Prior MR, Raphael B. The mental health of young people in Australia: key findings from the child and adolescent component of the national survey of mental health and well-being. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 35 (6):806-814. 2001
7. Rickwood D, Deane FP, Wilson CJ, Ciarrochi J. Young people's help-seeking for mental health problems. *Advances in Mental Health* 4 (3):218-251. 2005
8. Zachrisson HD, Rödje K, Mykletun A. Utilization of health services in relation to mental health problems in adolescents: a population based survey. *BMC Public Health* 6 (1):34. 2006
9. Cunningham PJ, Freiman MP. Determinants of ambulatory mental health services use for school-age children and adolescents. *Health Services Research* 31 (4):409. 1996

10. Zimmerman FJ. Social and Economic Determinants of Disparities in Professional Help-Seeking for Child Mental Health Problems: Evidence from a National Sample. *Health Services Research* 40 (5p1):1514-1533. 2005
11. Schonert-Reichl KA, Muller JR. Correlates of help-seeking in adolescence. *J Youth Adolescence* 25 (6):705-731. 1996
12. Gasquet I, Chavance M, Ledoux S, Choquet M. Psychosocial factors associated with help-seeking behavior among depressive adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry* 6 (3):151-159. 1997
13. Sareen J, Cox BJ, Afifi TO, Yu BN, Stein MB. Mental health service use in a nationally representative Canadian survey. *Canadian Journal of Psychiatry* 50 (12):753. 2005
14. Saunders SM, Resnick MD, Hoberman HM, Blum RW. Formal help-seeking behavior of adolescents identifying themselves as having mental health problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 33 (5):718-728. 1994
15. Farmer EMZ, Stangl DK, Burns BJ, Costello EJ, Angold A. Use, persistence, and intensity: Patterns of care for children's mental health across one year. *Community Mental Health Journal* 35 (1):31-46. 1999
16. Rickwood DJ, Braithwaite VA. Social-psychological factors affecting help-seeking for emotional problems. *Social Science & Medicine* 39 (4):563-572. 1994
17. Ando S, Kasai K, Matamura M, Hasegawa Y, Hirakawa H, Asukai N. Psychosocial factors associated with suicidal ideation in clinical patients with depression. *Journal of Affective Disorders* 151 (2):561-565. 2013
18. Nishida A, Shimodera S, Sasaki T, Richards M, Hatch LS, Yamasaki S, Usami S, Ando S, Asukai N, Okazaki Y. Risk for suicidal problems in poor-help-seeking adolescents with psychotic-like-experiences: Findings from a cross-sectional survey of 16,131 adolescents. *Schizophrenia Research* in press

19. Logan DE, King CA. Parental facilitation of adolescent mental health service utilization: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice* 8 (3):319-333. 2001
20. Bruffaerts R, Demyttenaere K, Hwang I, Chiu W-T, Sampson N, Kessler RC, Alonso J, Borges G, de Girolamo G, de Graaf R, Florescu S, Gureje O, Hu C, Karam EG, Kawakami N, Kostyuchenko S, Kovess-Masfety V, Lee S, Levinson D, Matschinger H, Posada-Villa J, Sagar R, Scott KM, Stein DJ, Tomov T, Viana MC, Nock MK. Treatment of suicidal people around the world. *The British Journal of Psychiatry* 199 (1):64-70. 2011
21. Deane FP, Wilson CJ, Ciarrochi J. Suicidal ideation and help-negation: Not just hopelessness or prior help. *Journal of Clinical Psychology* 57 (7):901-914. 2001
22. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry* 60 (8):837-844. 2003
23. Cardol M, Groenewegen PP, Bakker DHd, Spreeuwenberg P, Dijk Lv, Bosch Wvd. Shared help seeking behaviour within families: a retrospective cohort study. *BMJ* 330 (7496):882. 2005
24. Zwaanswijk M, Verhaak PF, Bensing JM, Van der Ende J, Verhulst FC. Help seeking for emotional and behavioural problems in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry* 12 (4):153-161. 2003
25. Insel TR. Rethinking schizophrenia. *Nature* 468 (7321):187-193. 2010
26. Blakemore S-J, Burnett S, Dahl RE. The role of puberty in the developing adolescent brain. *Human brain mapping* 31 (6):926-933. 2010
27. Salomon A, Strobel MG. Social network, interpersonal concerns and help-seeking in primary grade school children as a function of sex, performance and economic status. *European journal of psychology of education* 12 (3):331-347. 1997

28. Jorm AF, Kelly CM, Wright A, Parslow RA, Harris MG, McGorry PD. Belief in dealing with depression alone: Results from community surveys of adolescents and adults. *Journal of Affective Disorders* 96 (1):59-65. 2006
29. Leong FT, Zachar P. Gender and opinions about mental illness as predictors of attitudes toward seeking professional psychological help. *British Journal of Guidance and Counselling* 27 (1):123-132. 1999
30. Dubow EF, Lovko Jr KR, Kausch DF. Demographic differences in adolescents' health concerns and perceptions of helping agents. *Journal of Clinical Child Psychology* 19 (1):44-54. 1990
31. Nishida A, Tanii H, Nishimura Y, Kajiki N, Inoue K, Okada M, Sasaki T, Okazaki Y. Associations between psychotic-like experiences and mental health status and other psychopathologies among Japanese early teens. *Schizophrenia Research* 99 (1-3):125-133. 2008
32. Pitman A, Kryszynska K, Osborn D, King M. Suicide in young men. *The Lancet* 379 (9834):2383-2392. 2012
33. Korkmaz B. Theory of mind and neurodevelopmental disorders of childhood. *Pediatric research* 69:101R-108R. 2011
34. Möller-Leimkühler AM. Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of Affective Disorders* 71 (1-3):1-9. 2002
35. Vogel DL, Heimerdinger-Edwards SR, Hammer JH, Hubbard A. "Boys don't cry": Examination of the links between endorsement of masculine norms, self-stigma, and help-seeking attitudes for men from diverse backgrounds. *Journal of Counseling Psychology* 58 (3):368. 2011
36. Jorm AF, Wright A. Influences on young people's stigmatising attitudes towards peers with mental disorders: national survey of young Australians and their parents. *The British Journal of Psychiatry* 192 (2):144-149. 2008

37. Elhai JD, Schweinle W, Anderson SM. Reliability and validity of the Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale-Short Form. *Psychiatry Research* 159 (3):320-329. 2008
38. Ciarrochi J, Wilson CJ, Deane FP, Rickwood D. Do difficulties with emotions inhibit help-seeking in adolescence? The role of age and emotional competence in predicting help-seeking intentions. *Counselling Psychology Quarterly* 16 (2):103-120. 2003
39. Wintre MG, Hicks R, McVey G, Fox J. Age and sex-differences in choice of consultant for various types of problems. *Child Development* 59 (4):1046-1055. 1988
40. Marshall WA, Tanner JM. Variations in pattern of pubertal changes in girls. *Archives of Disease in Childhood* 44 (235):291. 1969
41. Marshall WA, Tanner JM. Variations in the Pattern of Pubertal Changes in Boys. *Archives of Disease in Childhood* 45 (239):13-23. 1970
42. Inada K, Kamio Y. Short forms of the Japanese version WISC-III for assessment of children with autism spectrum disorders. *Jpn J Child Adolesc Psychiatr* 51 (Supplement):1-19. 2010
43. Angold A, Costello EJ, Messer SC, Pickles A. Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 1995
44. Bland JM, Altman DG. Statistics notes: Cronbach's alpha. *BMJ* 314 (7080):572. 1997
45. Kelleher I, Harley M, Murtagh A, Cannon M. Are screening instruments valid for psychotic-like experiences? A validation study of screening questions for psychotic-like experiences using in-depth clinical interview. *Schizophrenia Bulletin* 37 (2):362-369. 2011

46. Costello A, Edelbrock C, Kalas R, Kessler M, Klaric S. National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule for Children. Rockville, MD: National Institute of Mental Health 1982
47. Yoshida K. Development of Japanese version Diagnostic Schedule Interview for Children. 2004
48. Watanabe N, Nishida A, Shimodera S, Inoue K, Oshima N, Sasaki T, Inoue S, Akechi T, Furukawa TA, Okazaki Y. Help-seeking behavior among Japanese school students who self-harm: results from a self-report survey of 18,104 adolescents. *Neuropsychiatric disease and treatment* 8:561. 2012
49. Boyd C, Hayes L, Nurse S, Aisbett D, Francis K, Newnham K, Sewell J. Preferences and intention of rural adolescents toward seeking help for mental health problems. *Rural and Remote Health* 11 (1582):1-13. 2011
50. Bandura A. *Social Learning Theory*. General Learning Press, New York 1977
51. Morgan AJ, Jorm AF. Recall of news stories about mental illness by Australian youth: associations with help-seeking attitudes and stigma. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 43 (9):866-872. 2009
52. Jorm AF, Christensen H, Griffiths KM. The impact of beyondblue: the national depression initiative on the Australian public's recognition of depression and beliefs about treatments. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 39 (4):248-254. 2005
53. Nottelmann ED, Susman EJ, Dorn LD, Inoff-Germain G, Loriaux DL, Cutler Jr GB, Chrousos GP. Developmental processes in early adolescence: relations among chronologic age, pubertal stage, height, weight, and serum levels of gonadotropins, sex steroids, and adrenal androgens. *Journal of Adolescent Health Care* 8 (3):246-260. 1987

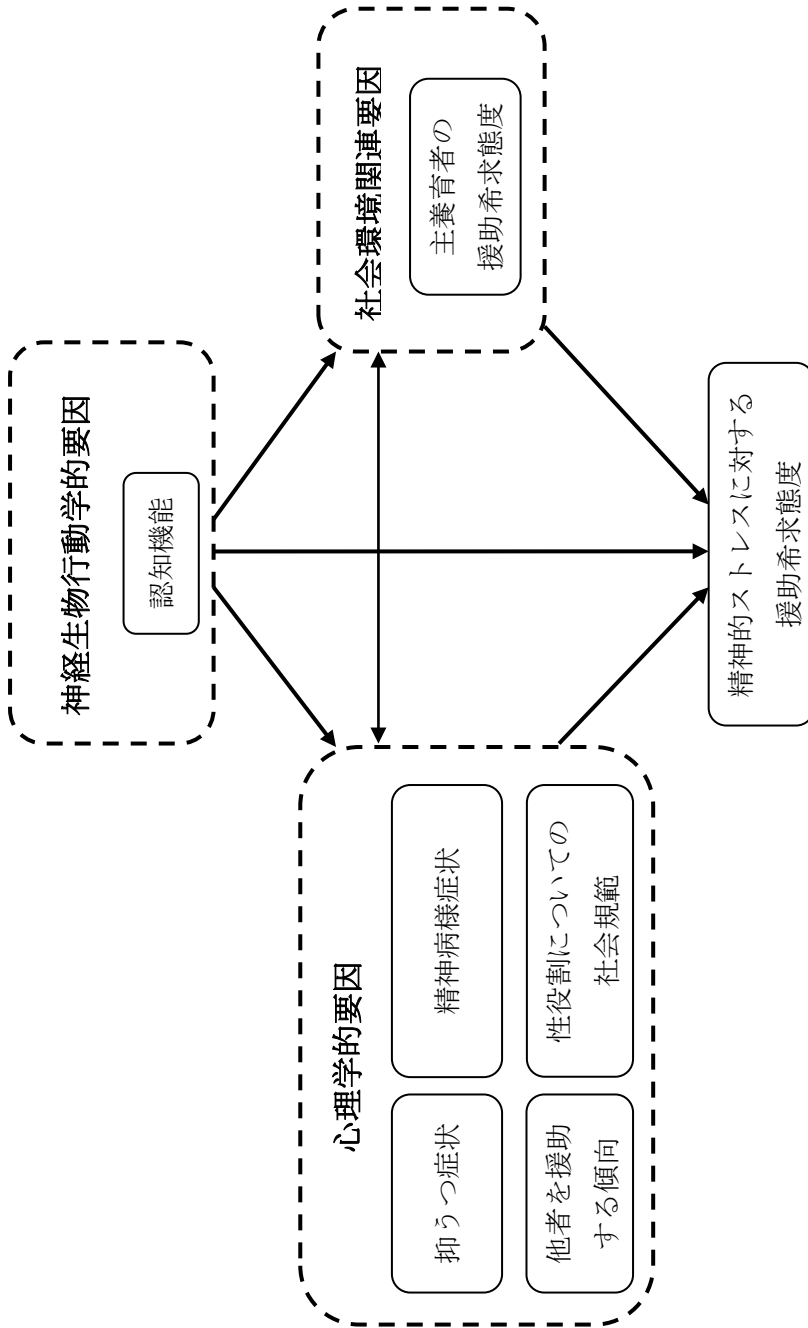


図 1. 本研究の仮説で検討する要因と精神的ストレスに対する援助希求態度の関係

表 1. 援助希求態度に影響する独立因子として解析に含まれる変数

神経生物行動学的要因	月齢 性別 身長 体重 BMI 第二性徴発達 認知機能（動作性 IQ、言語性 IQ）
心理学的要因	精神的ストレス問題の認識 非開示性 抑うつ症状 精神病様症状 他者を援助する傾向 問題解決における性役割についての社会規範
社会環境関連要因	主養育者の婚姻状態 世帯年収 兄弟数 主養育者の援助希求態度 他者による援助の認識(父、母、級友、担任教師) 精神的ストレスについて相談できる人数 自身での問題解決を促すしつけ

表 2. 精神的ストレスに対する援助希求態度の測定に用いたヴィネット (児童用)

ヴィネット	太郎君は、この数週間、いつもとちがって、なんだか悲しくなったり、つらい気持ちになったりすることが多くなりました。いつも体がだるく、疲れていて、夜はしっかり眠ることができなくなっています。あまり食欲もなく、体もやせてきています。勉強も手につかず、成績も落ちてきました。決めなくてはいけないことも、なかなか決められず、これまでできていた毎日の勉強や習い事などが、とてもつらく感じるようになってきています。太郎君の家族や友達は、太郎君の最近の様子をとても心配しています。
質問文	もしあなたが太郎君と同じような状態になったら、誰かに相談しますか
回答選択肢 ^a	1. すぐに誰かに相談する 2. 誰にも相談しないでもう少し自分で様子を見る
精神的ストレス問題の認識に関する質問文	太郎君の状態は、次のうちどれだと思いますか。
回答選択肢 ^b	1. 助けが必要な状態である 2. 問題はあるが、助けは必要ではない 3. 特に問題はない

a 回答選択肢「1」を選択した児童を、積極的な援助希求態度を持つと定義した

b 回答選択肢「1」を選択した児童を、適切に精神的ストレスを認識していると定義した

表 3. 精神的ストレスに対する援助希求態度の測定に用いたヴィネット (主養育者用)

ヴィネット	鈴木さんは 30 歳です。この数週間、いつもとちがって、なんだか悲しくなったり、つらい気持ちになったりすることが多くなりました。いつも体がだるく、疲れていて、夜はしっかり眠ることができなくなっています。あまり食欲もなく、体もやせてきています。仕事は手につかず、決めなくてはいけないことも、なかなか決められません。これまで日常できていたことも、とてもつらく感じるようになってきています。鈴木さんをよく知っている人は、鈴木さんの最近の様子をととても心配しています。
質問文	もしあなたが鈴木さんと同じような状態になったら、誰かに相談しますか
回答選択肢 ^a	1. すぐに誰かに相談する 2. 誰にも相談しないでもう少し自分で様子を見る
精神的ストレス問題の認識に関する質問文	鈴木さんの状態は、次のうちどれだと思いますか。
回答選択肢 ^b	1. 助けが必要な状態である 2. 問題はあるが、助けは必要ではない 3. 特に問題はない

a 回答選択肢「1」を選択した主養育者を、積極的な援助希求態度を持つと定義した

b 回答選択肢「1」を選択した主養育者を、適切に精神的ストレスを認識していると定義した

表 4. 研究参加者の基本属性

	人数 (平均)	% (標準偏差)
月齢 (月)	(122.0)	(3.3)
性別		
女性	1471	46.3
男性	1704	53.7
身長 (cm) ^a	(137.6)	(6.1)
体重 (kg) ^b	(31.9)	(5.7)
タナー段階による第二性徴発達 (女)		
段階 1	946	70.8
段階 2	295	22.1
段階 3	83	6.2
段階 4	11	0.8
段階 5	1	0.1
タナー段階による第二性徴発達 (男)		
段階 1	662	44.1
段階 2	646	43.0
段階 3	168	11.2
段階 4	25	1.7
全検査 IQ (短縮版 WISC 全検査得点)	(110)	(15.6)
言語性 IQ (WISC 「知識」 得点)	(11.7)	(3.3)
動作性 IQ (WISC 「絵画完成」 得点)	(11.6)	(3.0)
居住地		
世田谷区	2019	63.6
三鷹市	592	18.6
調布市	564	17.8
主養育者の婚姻状態		
未婚/離婚/死別	155	4.9
結婚/パートナーあり	3019	95.1
兄弟数		
なし	553	17.4
1人	1802	56.8
2人	679	21.4
3人以上	141	4.5
世帯収入 (円)		
0-299 万円	128	4.2
300-499 万円	374	12.4
500-999 万円	1537	50.9
1000 万円以上	981	32.5

a 全国 10 歳児の平均 : 139.0cm、b 全国 10 歳児の平均 : 34.3kg

表 5. 神経行動生物学的要因と援助希求態度の関係

	積極的な援助希求態度を持つ人数 (%)	オッズ比 (95% 信頼区間)	p 値
月齢 (月)	-	0.99 (0.96 - 1.02)	0.405
性別			
女性	1205 (82.9)	1.80 (1.51 - 2.14)	<0.001
男性	1213 (73.0)	(reference)	-
身長 (cm)	-	1.00 (0.98 - 1.01)	0.673
体重 (kg)	-	0.98 (0.97 - 1.00)	0.025
BMI	-	0.95 (0.91 - 0.99)	0.006
タナ一段階による第二次性徴発達 (女)			
段階 1	777 (83.1)	(reference)	-
段階 2	245 (84.2)	1.04 (0.81 - 1.33)	0.757
段階 3	64 (79.0)	0.98 (0.66 - 1.43)	0.899
段階 4	10 (90.9)	1.94 (0.66 - 5.72)	0.232
段階 5	1 (100.0)	-	-
第二次性徴発来兆候 (女)	621 (82.7)	0.97 (0.73 - 1.27)	0.800
タナ一段階による第二次性徴発達 (男)			
段階 1	469 (73.1)	(reference)	-
段階 2	468 (73.8)	1.05 (0.81 - 1.35)	0.728
段階 3	119 (72.6)	0.98 (0.66 - 1.45)	0.919
段階 4	21 (84.0)	1.73 (0.58 - 5.15)	0.328
第二次性徴発来兆候 (男)	269 (70.1)	0.83 (0.64 - 1.06)	0.140
全検査 IQ (短縮版 WISC 全検査得点)	-	1.00 (0.99 - 1.00)	0.134
言語性 IQ (WISC「知識」得点)	-	0.99 (0.97 - 1.02)	0.507
動作性 IQ (WISC「絵画完成」得点)	-	0.97 (0.95 - 1.00)	0.055

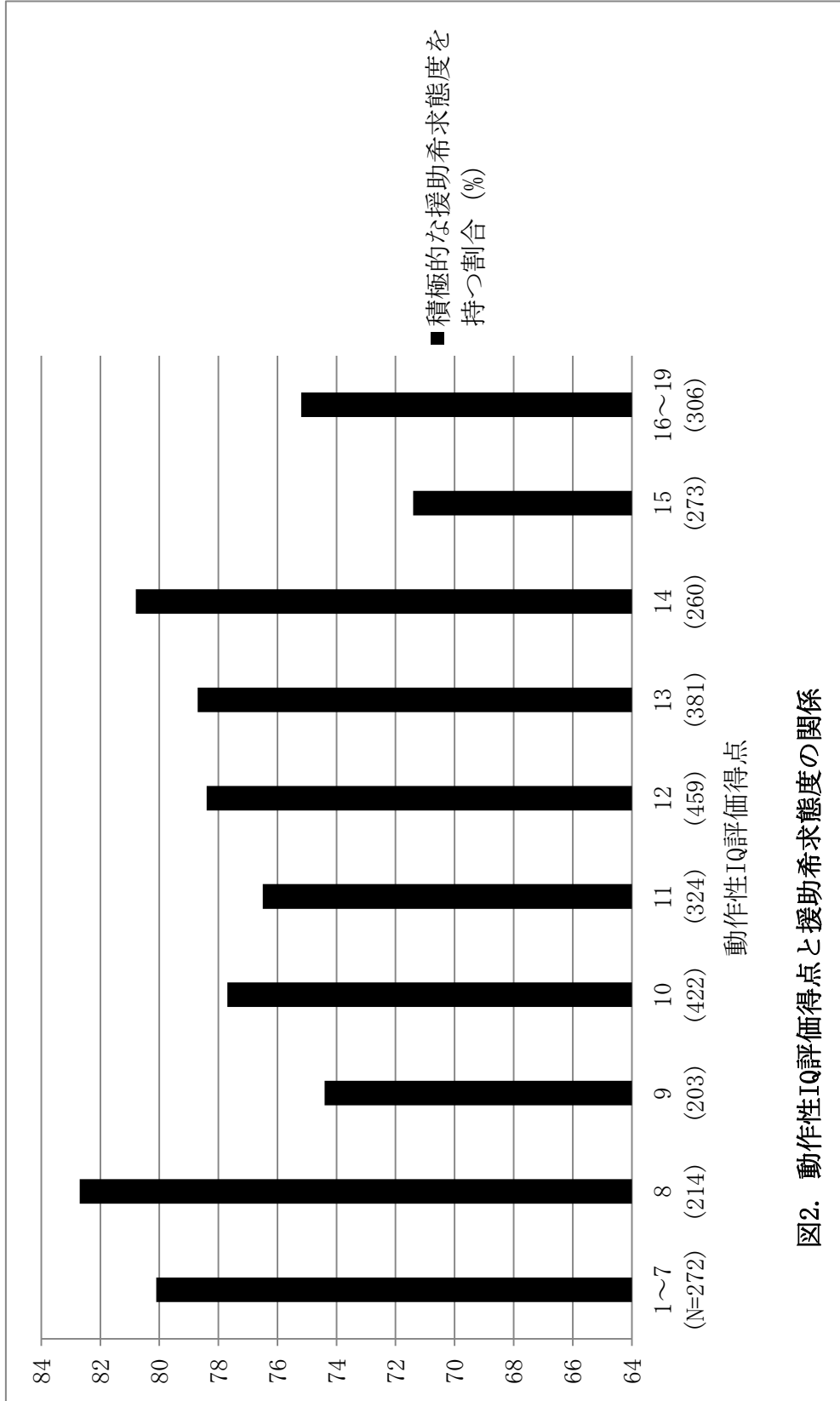


図2. 動作性IQ評価得点と援助希求態度の関係

表 6. 心理学的要因と援助希求態度の関係

	積極的な援助希求態度を持つ人数 (%)	オッズ比 (95% 信頼区間)	p 値
問題状況の認識	2344 (79.0)	3.76 (2.68 - 5.28)	<0.001
非開示性	641 (70.9)	0.59 (0.50 - 0.71)	<0.001
抑うつ症状 ^a	-	0.89 (0.87 - 0.91)	<0.001
精神病様症状 ^b	-	0.79 (0.74 - 0.85)	<0.001
他者を援助する傾向	-	1.68 (1.52 - 1.86)	<0.001
問題解決における性役割についての社会規範	153 (51.3)	0.26 (0.20 - 0.33)	<0.001

a 抑うつ得点: Short Mood and Feeling Questionnaire 得点

b 精神病様症状得点: Adolescent Psychotic-Like Symptom Screener 得点

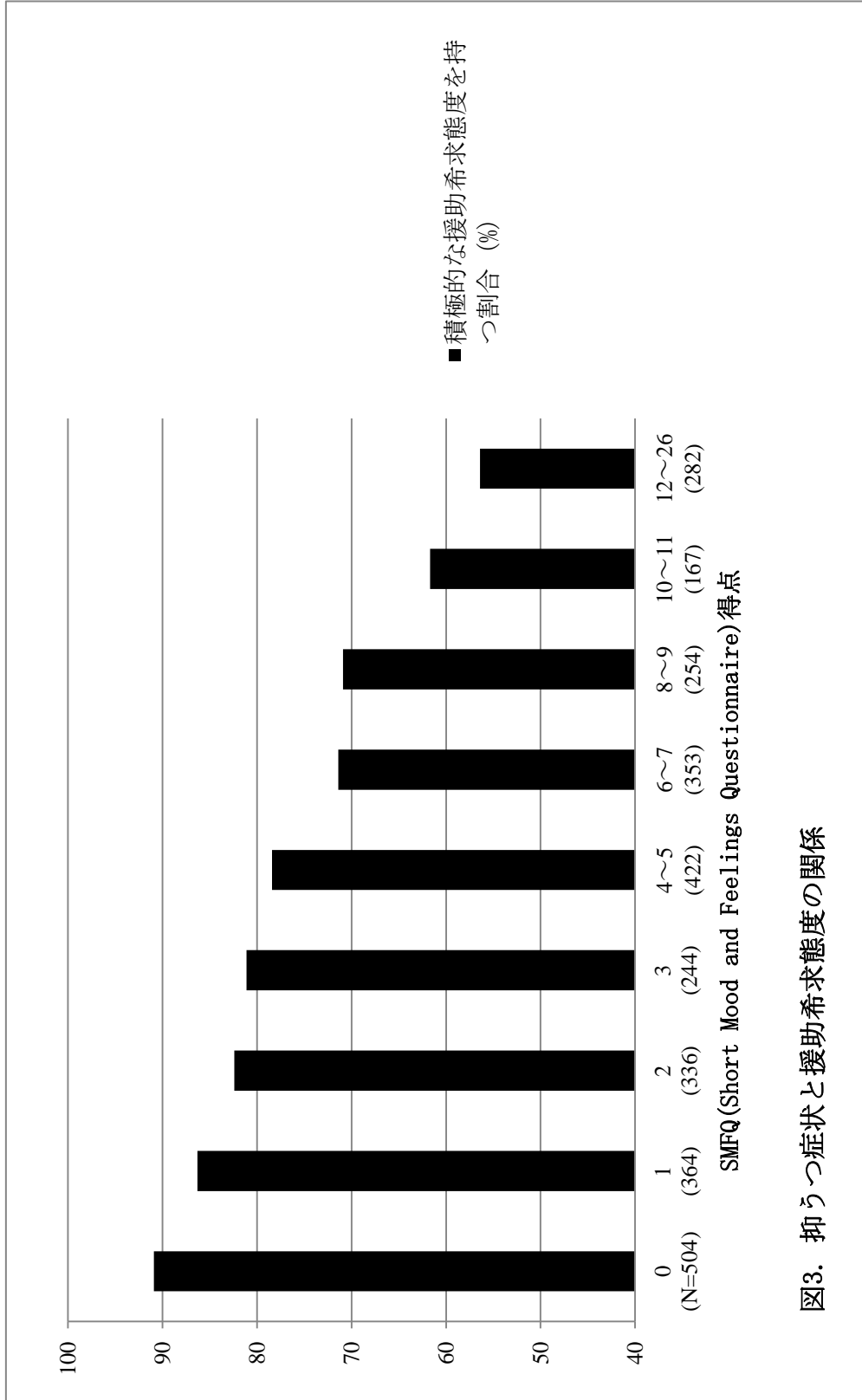


図3. 抑うつ症状と援助希求態度の関係

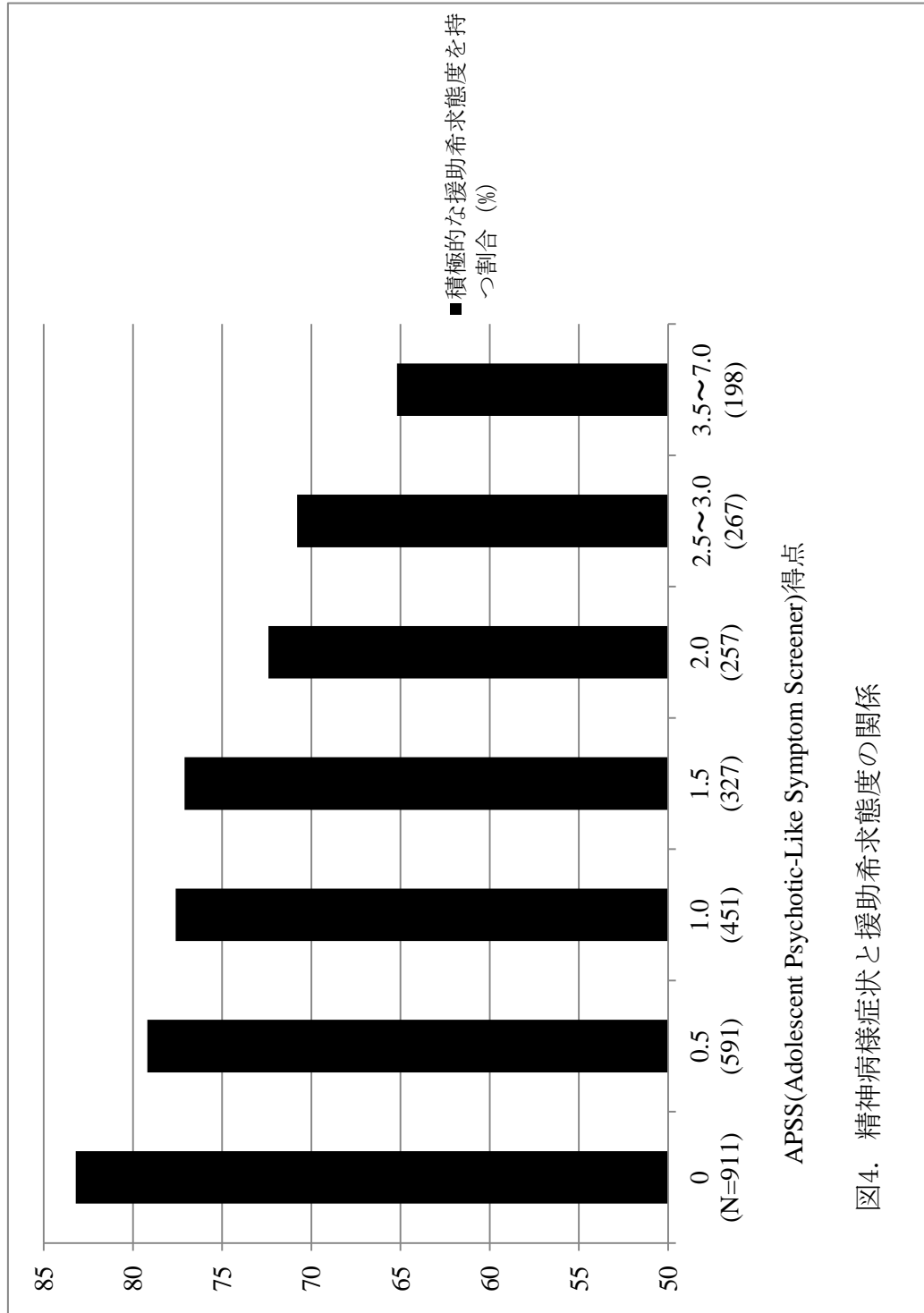


図4. 精神病様症状と援助希求態度の関係

表 7. 社会環境関連要因と援助希求態度の関係

	積極的な援助希求態度を持つ人数 (%)	オッズ比 (95% 信頼区間)	p 値
世帯収入 (円)			
0-299 万円	94 (75.2)	(reference)	-
300-499 万円	299 (82.8)	1.59 (0.98 - 2.60)	0.063
500-999 万円	1173 (77.5)	1.13 (0.74 - 1.73)	0.559
1000 万円以上	735 (76.2)	1.06 (0.74 - 1.73)	0.559
兄弟数 (人)	-	0.88 (0.79 - 0.98)	0.021
主養育者の婚姻状態			
未婚/離婚/死別	116 (77.9)	(reference)	-
結婚/パートナーあり	2302 (77.6)	0.99 (0.67 - 1.47)	0.951
主養育者の積極的な援助希求態度	1965 (79.0)	1.46 (1.19 - 1.78)	<0.001
自身での問題解決を促すしつけ	-	1.08 (0.96 - 1.20)	0.211
父親が宿題を助けてくれるという認識	1316 (79.6)	1.31 (1.10 - 1.55)	0.002
母親が宿題を助けてくれるという認識	1816 (78.8)	1.31 (1.08 - 1.58)	0.005
級友が他の級友を助けているという認識	-	1.49 (1.34 - 1.65)	<0.001
教師が他の級友を助けているという認識	-	1.44 (1.31 - 1.57)	<0.001
相談できる人数			
いない	3 (6.5)	0.06 (0.02 - 0.19)	<0.001
1人	170 (55.2)	(reference)	-
2人	320 (69.4)	1.84 (1.37 - 2.49)	<0.001
3人	348 (76.8)	2.69 (1.97 - 3.68)	<0.001
4人	223 (81.7)	3.62 (2.48 - 5.30)	<0.001
5人以上	1351 (86.2)	5.08 (3.89 - 6.63)	<0.001

表 8. 神経行動生物学的要因、心理学的要因、社会環境関連要因と援助希求態度の関係：
多重ロジスティック回帰分析

	調整後オッズ比 (95%信頼区間)	p 値
神経行動生物学的要因 ^a		
BMI	0.98 (0.93 - 1.02)	0.276
心理学的要因		
問題状況の認識	2.67 (1.77 - 4.03)	<0.001
非開示性	0.86 (0.76 - 0.96)	0.010
抑うつ症状 ^b	0.95 (0.92 - 0.97)	<0.001
精神病様症状 ^c	0.91 (0.83 - 1.00)	0.052
他者を援助する傾向	1.38 (1.20 - 1.60)	<0.001
問題解決における性役割の社会規範	0.49 (0.36 - 0.67)	<0.001
社会環境関連要因		
兄弟数 (人)	0.95 (0.83 - 1.08)	0.424
主養育者の積極的な援助希求態度	1.34 (1.05 - 1.71)	0.018
父親が宿題を助けてくれるという認識	0.98 (0.78 - 1.24)	0.890
母親が宿題を助けてくれるという認識	1.32 (1.02 - 1.69)	0.034
級友が他の級友を援助しているという認識	0.93 (0.80 - 1.07)	0.298
教師が他の級友を援助しているという認識	1.09 (0.96 - 1.22)	0.176
相談できる人数		
いない	0.09 (0.03 - 0.29)	<0.001
1人	(reference)	-
2人	1.82 (1.29 - 2.61)	0.001
3人	2.53 (1.77 - 3.64)	<0.001
4人	3.49 (2.26 - 5.39)	<0.001
5人以上	4.06 (2.96 - 5.64)	<0.001

a 月齢、性別を調整済

b 抑うつ得点: Short Mood and Feeling Questionnaire 得点

c 精神病様症状得点: Adolescent Psychotic-Like Symptom Screener 得点

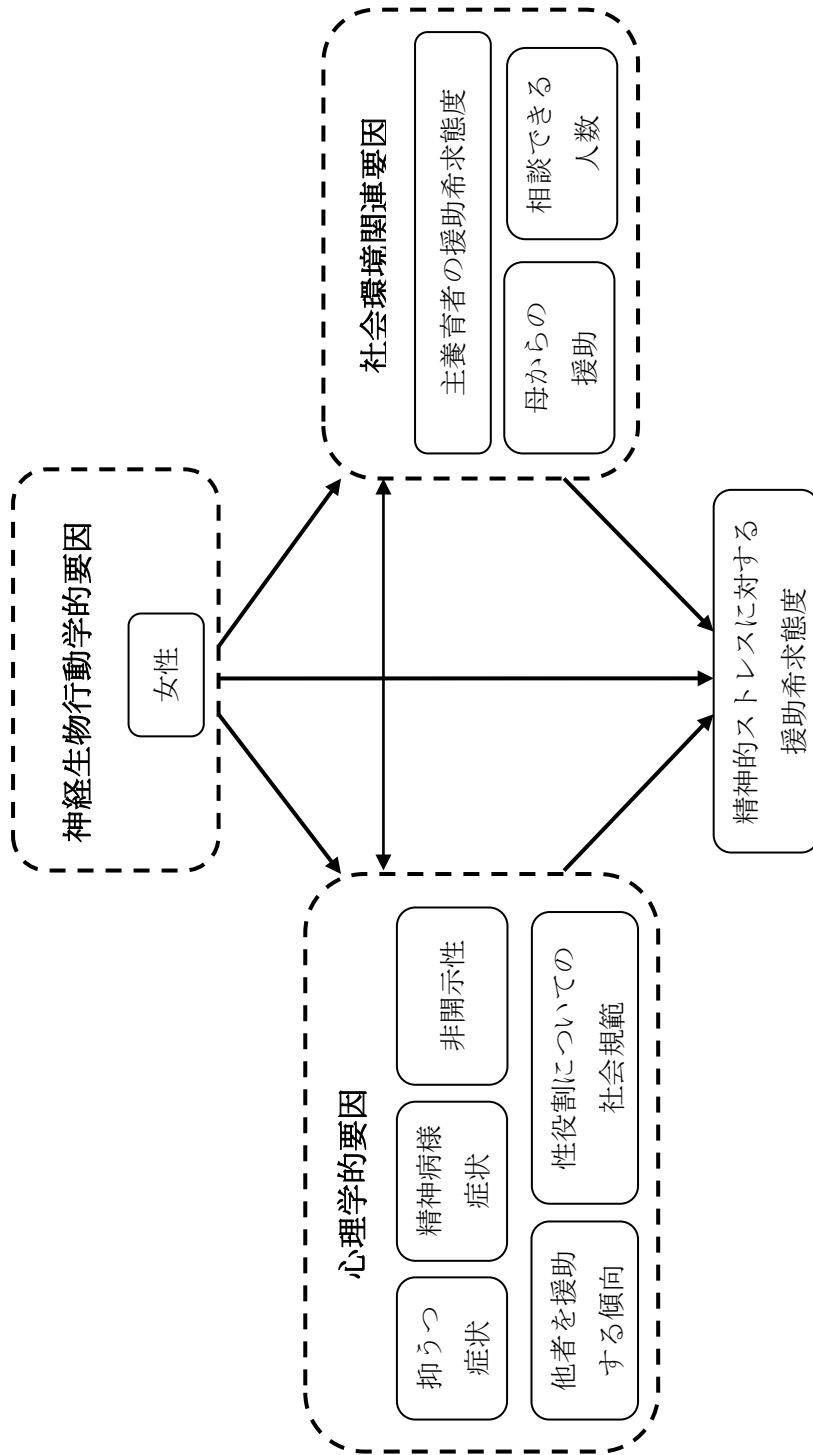


図 5. 精神的ストレスに対する援助希求態度に影響を与える要因

表9. 神経行動生物学的要因、心理学的要因、社会環境関連要因と援助希求態度の関係における性差

	調整後オッズ比(95%CI) ^a (男)		調整後オッズ比(95%CI) ^a (女)		p 値 (性差)
神経行動生物学的要因 ^b					
BMI	0.96	(0.91 - 1.02)	0.99	(0.91 - 1.07)	0.275
心理学的要因					
問題状況の認識	2.16	(1.30 - 3.59)	4.49	(2.21 - 9.10)	0.050
非開示性	0.91	(0.78 - 1.06)	0.80	(0.66 - 0.97)	0.849
抑うつ症状 ^c	0.94	(0.92 - 0.97)	0.94	(0.91 - 0.98)	0.500
精神病様症状 ^d	0.95	(0.85 - 1.07)	0.85	(0.72 - 0.99)	0.886
他者を援助する傾向	1.39	(1.15 - 1.67)	1.45	(1.15 - 1.81)	0.392
問題解決における性役割の社会規範	0.42	(0.30 - 0.60)	0.96	(0.41 - 2.20)	0.039
社会環境関連要因					
兄弟数 (人)	0.98	(0.83 - 1.15)	0.91	(0.74 - 1.12)	0.701
主養育者の積極的な援助希求態度	1.36	(1.00 - 1.86)	1.31	(0.87 - 1.96)	0.567
父親が宿題を助けてくれるという認識	1.29	(0.96 - 1.72)	0.64	(0.43 - 0.94)	0.998
母親が宿題を助けてくれるという認識	1.29	(0.95 - 1.77)	1.39	(0.90 - 2.15)	0.397
級友が他の級友を援助しているという認識	0.92	(0.77 - 1.12)	0.90	(0.71 - 1.13)	0.573
教師が他の級友を援助しているという認識	1.10	(0.95 - 1.27)	1.10	(0.90 - 1.34)	0.497
相談できる人数					
いない	0.12	(0.03 - 0.53)	0.05	(0.01 - 0.41)	0.737
1人	(reference)		(reference)		-
2人	1.60	(1.01 - 2.55)	1.97	(1.15 - 3.39)	0.283
3人	2.30	(1.42 - 3.72)	2.80	(1.61 - 4.87)	0.300
4人	2.84	(1.60 - 5.03)	4.77	(2.37 - 9.61)	0.130
5人以上	3.25	(2.14 - 4.95)	5.24	(3.20 - 8.57)	0.074

a 信頼区間、b 月齢は調整済、c Short Mood and Feeling Questionnaire 得点、d Adolescent Psychotic-Like Symptom Screener 得点

付録1. Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) の日本語版^a

さいきん しゅうかん
最近2週間のあなたの様子にもっともあてはまるものを選んでください。

1. かな 悲しい気持ちになったり、たの 楽しくなかったりした。
2. なに 何をしてても たの 楽しくなかった。
3. とても つか 疲れていて、すわ 座っているだけだったり、なに 何もしなかったりした。
4. とても お 落ち着かなかった。
5. これ以上何もよくなるとかん 感じた。
6. たくさん な 泣いた。
7. ちゃんと かんが 考えたり しゅうちゅう 集中したりすることがむずかしかった。
8. じぶん 自分のことが いや 嫌だった。
9. わる 悪い子どもだった。
10. さみしかった。
11. だれ 誰も自分のことをほんとう す 好きではないと思っただ。
12. ほか 他の子ども達のようによいこ にはなれないと思っただ。
13. すべてのことがうまくいかなかった。

a 回答選択肢は、「1. あてはまる、2. ときどきあてはまる、3. あてはまらない」の3件法

付録 2. 思春期精神病様症状スクリーニング (Adolescent Psychotic-Like Symptom Screener (APSS)) の日本語版^a

1. これまでに、他の人には聞こえない「声」を聞いたことがありますか。
2. これまでに、誰かに後をつけられたり、こっそり話を聞かれたりされてい
ると感じたことがありましたか。
3. これまでに、他の人には見えていない物や人が、自分には見えたことがあり
ましたか。
4. これまでに、超能力などによって、自分の心の中を誰かに読み取られた
ことがありましたか。
5. これまでに、テレビやラジオからあなただけにメッセージや暗号が送られて
きたことがありましたか。
6. これまでに、何らかの特別な力によって、コントロールされていると感じ
たことがありましたか。
7. これまでに、他の人々が持っていない能力があると感じたことがありまし
たか。

a 回答選択肢は、「1. あった、2. あったかもしれない、3. なかった」の 3 件
法