

## 大学院生プロジェクト型研究・研究成果報告書

研究代表者：鴨志田 冴子（臨床心理学コース）

<b>■ 研究題目</b>
うつ病ラベルが他者の捉える問題の原因帰属および行動へ与える影響
<b>■ 研究代表者・分担者 氏名</b>
鴨志田冴子（臨床心理学コース）（代表者）
<b>■ 研究成果概要（目的、実施内容、結果、今後の課題など）</b>
<p style="text-align: center;"><b>問題</b></p> <p>世界及び日本においてうつ病は増加傾向を辿っている（NIMH（National Institute of Mental Health, 2017；厚生労働省, 2017）。うつ病は患者のみならず周囲へも影響を及ぼすことがいわれている。こうした背景から近年、うつ病の診断名（以下、うつ病ラベル）がある抑うつ者と他者のコミュニケーションの相互作用について研究が行われている（三道, 2016；鴨志田, 2020）。しかし、三道（2016）や鴨志田（2020）は、うつ病ラベルが言語コミュニケーションなどの対処行動へ与える影響の検討に留まっており、認知に与える影響が明らかでない。Weiner（1988）や小野寺（2008）は病名に対する他者の責任帰属過程を調査し、うつ病においては、非難に繋がる認知過程を辿っているにも関わらず、対処行動においては非難が表出されないことを結果の一部にて示している。また、小野寺（2008）は関係性（自己・知人・家族）における病気への帰属認知を検討し、自己に近づくほど、責任帰属過程及び感情行動の各得点が高くなることを示している。以上から、うつ病ラベルがあると、うつ病ラベルがない場合と比べて、関係性が自己に近づくほど、責任過程及び感情反応も高くなるが、対処行動は支援的なものが選択されると推測する。</p> <p style="text-align: center;"><b>目的</b></p> <p>本研究では、抑うつ的な他者から卒論の進捗について相談される場面を想定し、その際の抑うつ的な他者へのうつ病ラベルの有無、他者との関係性が初対面、友人、家族の違いが、対象者の評価する原因帰属、原因帰属次元、感情、行動反応という責任帰属過程の各ステップに与える効果を検討した。分析として、相談内容に対するうつ病ラベル</p>

(有・無)を被験者間要因, 関係性(初対面・知人・家族)を被験者内要因とした, 二要因混合計画の分散分析を行った。仮説Ⅰとして, 関係性に関わらず, うつ病ラベル有群は, うつ病ラベルなし群と比べて, 原因帰属項目である「病気」, 行動反応項目である「休養を促す」得点が有意に高くなる, と設定した。仮説Ⅱとして, うつ病ラベルに関わらず, 初対面, 友人, 家族の順に, 帰属次元項目である「深刻度」「統制可能性」「罹患責任性」「回復責任性」, 感情反応項目である「怒り」, 「同情」が有意に高くなる, と設定した。仮説Ⅲとして, うつ病ラベル有群において, 初対面, 友人, 家族の順に「病気」, 「深刻度」「統制可能性」「罹患責任性」「回復責任性」が有意に高くなり, 「怒り」, 「同情」が有意に高くなる, 「休養を促す」得点が有意に高くなる, と設定した。

## 方法

### 1) 回答者と実施方法

クラウドソーシングサービス (Crowd Works) による Web 調査において, 参加者を求めた。調査の協力意志を示した 18 歳から 24 歳の大学生 348 名を対象に, Web 調査による実験を行った。得られたサンプルのうち, 増田ら (2019) による Web 調査における回答の質に関する操作チェック項目により質が低いと評価されたもの, 対象者の抑うつ重症度 BDI-II の合計得点について中等症を示す 20 点以上であったものを除外した, 女性 91 名, 男性 90 名, 合計 181 名 ( $M=21.4$ ,  $SD=\pm 2.2$ ) を分析対象とした。

### 2) 調査内容

#### ①フェイスシート

性別, 年齢, 自由記述回答による学部専攻の回答項目を設けた。

#### ②BDI II (小嶋・古川, 2003)

対象者の抑うつ度によるスクリーニングを目的とし, 小嶋・古川 (2003) が作成した Beck Depression Inventory Second edition (BDI-II; Beck, Steer, & Brown, 1996) 日本語版を使用した。

#### ③帰属評価項目

Weiner. B の帰属理論方法論及び小野寺 (2002) の記述を参考に帰属評価項目を作成した。問題の原因帰属項目は, 大学生から収集した病気の原因を Weiner の原因次元から整理した分類表 (小野寺, 2002) を参考に, 本研究の想定法の文脈に沿って作成した。具体的には, 統制不可能/外的要因を「病気」, 統制不可能/内的要因を「体調」, 統制可能/内的要因を「やる気」, 統制可能/外的要因を「卒業論文に関すること」として抜粋し, 項目を作成した。対処行動項目は, 鴨志田 (2020) による項目, 及び Weiner 研究に用いられている「援助行動」「否定的行動」を参考に, 本研究の想定法の文脈に沿って作成された。(1) 問題の原因帰属項目 (病気, 体調, やる気, 卒業論文に関する

こと) (2) 原因帰属次元項目 (深刻度, 統制可能性, 罹患責任性, 回復責任性 (5) 感情反応項目 (怒り, 同情) (6) 対処行動項目 (休むようアドバイスをする, 激励をする, 卒論の工夫に関するアドバイスをする, アドバイスをしない) による合計 14 項目とした。各項目は, 小野寺 (2002) に基づき, リッカート法 7 件法で回答を求めた。

#### ④操作チェック項目

想定法の想起の質に関する操作チェック項目を設けた。操作チェックは, 「相談事例の場面と, 場面における相談者の様子を想起して各回答をすることができましたか。「できた」～「できなかった」の中から選択してください」と教示し, 各関係性の回答の最後に設けられた。

#### ⑤うつの知識や関わりに関する項目

対象者のうつ病の知識の有無について, 「かなりある」～「全くない」の 5 件法で項目を設けた。また, 知識があると回答した対象者に対し, うつ病の知識で知っていることを自由記述にて回答を求めた。その他, うつ病患者との関わった経験の有無をある, ないの 2 件法で回答を求めた。最後に, うつ病に対するイメージについて自由記述で回答を求めた。

#### ⑥調査回答の質向上のための質問項目 (増田ら, 2019)

クラウドソーシングサービスや Web 調査による対象者の回答の質を保つために, 増田ら (2019) による操作チェックを使用した。

## 結果

従属変数として, 原因帰属項目である「病気」「体調」「やる気」「卒業論文に関すること」, 原因帰属次元項目として「深刻度」「統制可能性」「罹患責任」「回復責任」, 感情反応として「怒り」「同情」, 行動反応として「休むようアドバイスをする」「激励する」「卒論の工夫に関するアドバイスをする」「アドバイスをしない」, 独立変数としてうつ病ラベル (有/無) を被験者間要因, 関係性 (初対面/親しい友人/家族) を被験者内要因とした, 二要因混合計画の分散分析を行った。

### 1) 原因帰属

①病気: 交互作用がみられ ( $F(2, 178) = 4.383, p < .001$ ), うつ病ラベル有群における関係性の単純主効果 ( $F(2, 178) = 6.979, p < .001$ ) が有意であった。うつ病ラベル有群において, 初対面の関係性よりも友人の関係性の方が有意に高く, うつ病ラベル有群において, 初対面の関係性よりも家族の関係性の方が有意に高かった。また, うつ病ラベルの主効果 ( $F(2, 178) = 26.160, p < .001$ ), 関係性の主効果 ( $F(2, 178) = 7.673, p < .01$ ) がみられた。うつ病ラベル有群は, うつ病ラベル無群と比べて, 得点が有意に高かった。関係性においては, 家族の関係性は, 初対面の関係性と比べて有意に高かった。

②体調: 関係性の主効果 ( $F(2, 178) = 8.989, p < .001$ ) がみられた。家族の関係

性は友人の関係性と比べて有意に高く、家族の関係性は初対面の関係性と比べて有意に高かった。

③やる気：うつ病ラベル、関係性の主効果、及び交互作用はみられなかった ( $F(2, 178) = 1.702, n.s.$ )。

④卒論：うつ病ラベル、関係性の主効果、及び交互作用はみられなかった ( $F(2, 178) = 0.114, n.s.$ )。

## 2) 原因帰属次元

①深刻度：交互作用がみられ ( $F(2, 178) = 3.907, p < .05$ )、うつ病ラベル有群における関係性の単純主効果 ( $F(2, 178) = , p < .01$ ) が有意であった。うつ病ラベル有群において、初対面の関係性よりも友人の関係性の方が有意に高く、ラベル有群において、初対面の関係性よりも家族の関係性の方が有意に高かった。また、関係性の主効果がみられた ( $F(2, 178) = 7.509, p < .01$ )。家族の関係性は、友人の関係性と比べて有意に高かった。家族の関係性は、初対面の関係性と比べて有意に高かった。

②統制可能性：うつ病ラベルの主効果 ( $F(2, 178) = 8.989, p < .05$ ) がみられた。うつ病ラベル有群は、うつ病ラベル無群と比べて有意に低かった。

③罹患責任性：関係性の主効果 ( $F(2, 178) = 5.239, p < .05$ ) がみられた。家族の関係性は、友人の関係性と比べて有意に低かった。家族の関係性は、初対面の関係性と比べて有意に低かった。

④回復責任性：関係性の主効果 ( $F(2, 178) = 6.857, p < .01$ ) がみられた。家族の関係性は、友人の関係性と比べて有意に低かった。家族の関係性は、初対面の関係性と比べて有意に低かった。

## 3) 感情反応

①怒り：うつ病ラベル、関係性の主効果、及び交互作用はみられなかった ( $F(2, 178) = 1.090, n.s.$ )。

②同情：関係性の主効果 ( $F(2, 178) = 10.664, p < .001$ ) がみられた。初対面の関係性は、友人の関係性と比べて有意に低く、初対面の関係性は家族の関係性と比べて有意に低かった。

## 4) 行動反応

①休養：関係性の主効果 ( $F(2, 178) = 3.350, p < .05$ ) がみられた。家族の関係性は、初対面の関係性と比べて、有意に高かった。

②激励：うつ病ラベル、関係性の主効果、及び交互作用はみられなかった ( $F(2, 178) = 0.675, n.s.$ )。

③卒論：関係性の主効果 ( $F(2, 178) = 5.191, p < .05$ ) がみられた。初対面の関係性は、友人の関係性と比べて有意に低く、初対面の関係性は、家族の関係性と比べて有意に低かった。

④アドバイスをしない：関係性の主効果 ( $F(2, 178) = 3.523, p < .05$ ) がみられた。初対面の関係性は、家族の関係性と比べて有意に低かった。

Table 1. ラベル×関係性の二要因混合計画の分散分析結果

		Label(有)			Label(無)			Label	Position	Label×Position	単純主効果
		初対面	友人	家族	初対面	友人	家族				
原因帰属	病気	4.4(1.6)	5.0(1.5)	5.2(1.6)	3.8(1.6)	3.8(1.7)	4.6(1.6)	26.16***	6.979**	3.734*	ラベル有 初<友*, 初<家***
	体調	4.6(1.6)	4.7(1.7)	5.2(1.4)	4.4(1.5)	4.4(1.5)	4.9(1.6)	3.804	8.989***	1.902	
	やる気	4.5(1.6)	4.4(1.6)	4.4(1.6)	4.8(1.5)	4.9(1.4)	4.5(1.6)	2.297	1.888	1.702	
	卒論	5.0(1.4)	5.0(1.3)	5.0(1.3)	5.1(1.3)	5.2(1.2)	5.2(1.1)	1.055	0.426	0.114	
帰属次元	深刻度	4.6(1.4)	5.1(1.2)	5.3(1.4)	4.7(1.4)	4.8(1.3)	4.8(1.4)	1.418	7.509**	3.907*	ラベル有 初<友*, 初<家***
	統制可能性	4.1(4.3)	3.9(1.4)	3.9(1.4)	4.4(1.5)	4.4(1.5)	4.3(1.5)	4.842*	1.902	0.304	
	罹患責任性	4.8(1.4)	4.5(1.5)	4.4(1.2)	4.8(1.6)	4.6(1.3)	4.6(1.4)	0.285	5.239*	0.677	
	回復責任性	4.7(1.4)	4.4(1.5)	4.2(1.4)	4.7(1.4)	4.5(1.3)	4.5(1.5)	0.365	6.857**	1.249	
感情反応	怒り	2.6(1.7)	2.3(1.6)	2.4(1.5)	2.8(1.5)	2.6(1.7)	2.7(1.8)	0.703	1.440	1.09	
	同情	4.2(1.7)	4.8(1.3)	4.9(1.4)	4.4(1.8)	4.7(1.4)	4.6(1.5)	0.703	10.664***	2.349	
行動反応	休養させる	5.0(1.3)	5.2(1.3)	5.6(1.3)	4.8(1.4)	5.0(1.8)	5.0(1.5)	2.543	3.350*	0.824	
	激励する	4.0(1.7)	4.1(1.7)	4.3(1.7)	4.1(1.6)	4.2(1.7)	4.2(1.6)	0.067	0.53	0.675	
	卒論のアドバイス	4.8(1.6)	5.0(1.5)	5.1(1.5)	4.8(1.4)	5.1(1.4)	5.2(1.3)	0.189	5.191*	0.019	
	アドバイスをしない	4.1(1.6)	4.5(1.7)	4.2(1.9)	3.9(1.7)	4.0(1.8)	4.2(1.8)	2.251	3.523*	1.039	

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ 

## 考察

結果、仮説Ⅰにおけるうつ病ラベルについては、関係性に関わらず、うつ病ラベルがある他者から相談を受けた対象者は、うつ病ラベルがない他者から相談を受けた対象者と比べて他者の相談内容の問題を「病気」と判断し、問題を「統制不可能」と帰属することが示された。これは、本研究における相談内容よりも、提示されたうつ病ラベルの方が、問題の原因を病気だと判断するよう影響を与えたことを示唆しているといえる。また統制可能性が示された結果は、うつ病ラベルがあると、同じ抑うつ症状の相談内容であっても、他者の捉える問題へのコントロール感が小さいことを示唆しているといえる。仮説Ⅱにおける関係性については、うつ病ラベルに関わらず、関係性が近くなるにつれ（家族>初対面）、問題を「病気」「体調」と判断し、より「深刻度」が高く、「罹患責任」「回復責任」が低く、「怒り」が低く「同情」が有意に高いこと、「休むようアドバイスをする」「論文が間に合うような工夫に関するアドバイスをする」「アドバイスをする」が有意に高いことが示された。関係性が近いほど、責任性を低く評価し、同情が生

起され、より対処行動が生起されることが示されたといえる。他者においては関係性が近くなるほど、他者への問題に関する責任帰属が甘くなり、対象者が他者の問題解決に関わるようになるとも言い換えられるだろう。この点について、Hewstone (1989) は、達成場面において児童集団を被験者にした実験を行い、内集団成員の失敗行動と外集団成員の成功行動は「運」「課題」という外的な原因や「努力」など内面的であっても不安定な原因へ帰属することを示している。したがって、本研究においても、内集団に都合の良いように原因帰属する自己奉仕帰属（セルフ・サービングバイアス）(Hewstone, 1989) が生じた可能性が考えられる。仮説Ⅲにおける、うつ病ラベルの有無と関係性の違いの組み合わせが与える効果に関しては、うつ病ラベルがある家族と比べて、うつ病ラベルがある初対面からの相談を受けた対象者は、問題を病気だと判断しない、深刻だと判断しないことが示された。したがって、家族にうつ病の診断がついた場合、周囲はより深刻に捉え、より多くの心的負荷がかかる可能性もあると考えられるだろう。

したがって、本研究から、うつ病ラベルがあると対象者は他者の問題を病気と捉え、統制不可能だと判断するが、他者への責任性や問題の深刻度、感情、行動の選択は関係性により変わることが明らかになった。

### 本研究の課題と限界

本研究ではサンプル数の少なさから、パス解析を用いてうつ病ラベルと関係性による責任帰属過程モデルを検討することができなかった。今後は、サンプル数を増やし、対象者のうつ病に対する知識や態度などの剰余変数も統制した上で、モデルの検討をする必要がある。

### 引用文献

- Beck, A. T. (1967). *Depression, clinical, experimental, and theoretical aspects*. Philadelphia : University of pennsylvania press.
- Haley, J. (1976). *Problem-solving therapy: New strategies for effective family therapy*. San Francisco: Jossey-Bass Inc. (佐藤悦子(訳)1985 家族療法—問題解決の戦略と実際 — 川島書店)
- Hewstone, M. (1989). *Causal attributions : Form cognitive process to collective beliefs*. Oxford, England : Basil Blackwell.
- 鴨志田冴子. (2020). 抑うつにおける「症状ラベル」が対人システムへ与える影響. 東北大学大学院教育学研究科令和元年度修士論文.
- 厚生労働省. (2017). 患者調査. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html> (令和2年4月25日閲覧)
- 増田真也・坂上貴之・森井真広. (2019). 調査回答の質の向上のための方法の比較 心理学研究, 90, 463-472.

NIMH. (2017). Major depression. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression.shtml> (令和2年4月25日閲覧)

三道なぎさ. (2016). 抑うつ者を含む重要な二者関係における葛藤的コミュニケーションに関する臨床心理学的研究—言語コミュニケーションに注目して— 東北大学大学院教育学研究科平成27年度博士論文.

小野寺哲夫. (2002). 健康の帰属理論的研究 : B. Weiner 理論の保健・医療, および臨床場面への応用の試み. 立正大学大学院平成13年度学位請求修士論文.

小野寺哲夫. (2008). 健康の病気の帰属理論的研究—慢性病患者に対する家族の原因帰属と感情表出 (EE) — 風間書房.

Weiner, B. (1998). An Attributional Analysis of Reactions to Stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 738-748.