

精神疾患およびメンタルヘルスサービスに  
対する陸上自衛官のスティグマに関連する  
因子の探索

やまざき    まさゆき  
山崎    真之

(精神科学専攻)

防衛医科大学校

令和5年度

## 目次

### 研究題目

第1章 序文	4
第2章 対象と方法	
(1) 対象および調査の実施	8
(2) 評価項目と心理学的尺度	9
(3) 統計学的解析	11
第3章 結果	
(1) 対象者の全般的な性質について	13
(2) 連続変数間の相関係数	14
(3) パブリックステイグマを目的変数とした 重回帰分析	14
(4) セルフステイグマを目的変数とした 重回帰分析	14
(5) 援助希求を目的変数とした重回帰分析	15
(6) パブリックステイグマ-セルフステイグマ- 援助希求の関係性における媒介分析	15
第4章 考察	
(1) 一般の集団に対する、パブリックステイグマ、 セルフステイグマ、援助希求の点数の比較	16
(2) パブリックステイグマ-セルフステイグマ- 援助希求の関係性	16
(3) リーダーシップ・団結力	17

(4)	階級	18
(5)	災害派遣経験・海外派遣経験	18
(6)	精神科受診歴	19
(7)	心理的不調	20
(8)	年齢	20
(9)	性別	21
(10)	最終学歴	21
(11)	配偶者の有無・子どもの有無	22
(12)	本研究の限界	22

## 第5章

(1)	結論	24
(2)	謝辞	24
(3)	略語一覧	25
(4)	引用文献	25
(5)	図表	31

## 第1章 序文

軍人の任務は肉体的にも精神的にもストレスフルなものであり、心理的なケアの重要性が広く指摘されている。各国軍隊で軍人のメンタルヘルスサービスを提供するための取り組みが進められている一方、これまでの研究で軍人が精神科治療や心理的援助等、専門家の支援を拒否する傾向があることが示されている。

イラク・アフガニスタン戦争では、米軍帰還兵の約 20%が心的外傷後ストレス障害（Post-Trauma Stress Disorder, PTSD）等のストレス関連障害の症状を示したが (1)、心理的援助や精神科治療に関心を示した者はそのうちの 38~45%にすぎず、実際に専門家の援助を受けた者は 23~40%だった (1)。また、精神症状が強く、援助が必要な者ほど、精神科治療を受けることに忌避感を示す傾向があることが明らかになった (1)。同様の傾向が、米軍だけでなく各国軍隊でも認められており、軍人がメンタルヘルスサービスを拒否する傾向には、軍人のもつ精神疾患に対する社会的スティグマ（social stigma）が強く関与していることが指摘されている (1, 2)。

スティグマという言葉は、元来ギリシャ語で、奴隷、犯罪者、反逆者に押される烙印を意味していたが、1963年に Goffman が「人の信頼を強く損なうような属性」と定義した (3)。スティグマを負わされた人は「異常で、欠陥があり、能力の制限があり、全般的に好ましくないものと定義される特徴をもつ人」とみなされ、その属性は永久的に改善しないと捉えられるようになった (4)。そして、このときの対象となる属性、およびそれに伴う負のイメージが、社会的スティグマである (3)。現在、スティグマという言葉は社会的スティグマを意味していることが多い。

精神疾患に対するスティグマとは、精神疾患に罹患した患者に対する偏見や嫌悪感を意味し、これによって精神科治療に対する忌避感が生じると考えられている (5-7)。精神症状や心理的苦痛が著しい者が、専門家の援助を求めること

を援助希求 (Help-seeking) と呼ぶが、精神疾患に対するスティグマは、援助希求を妨げる障壁として広く知られており、様々な因子との関連が指摘されている。例えば、一般的に男性は女性よりも専門家の援助を忌避する傾向が高いことが示唆されており、これは男性と女性の社会的イメージの違いから来るものであると考えられている (8-10)。また、高齢者は精神障害者を危険視する傾向がある一方、若年者では精神障害者を無能力者と見なす傾向がある等、年齢がスティグマに与える影響は多様であることも報告されている (11)。また、民族や国家の違い等の文化的な因子もスティグマに影響を与えることが確かめられている。アメリカ人を対象とした、メンタルヘルスサービスに対するスティグマの調査では、アジア系アメリカ人はヨーロッパ系アメリカ人よりも、メンタルヘルスサービスに否定的であり、アジア的な文化が関連していることが指摘されている (12)。また、日本人を対象とした精神疾患に対するスティグマやメンタルヘルスサービスへの拒否感に関する調査が行われているが、日本人はアメリカ人と比較して、専門家の援助を求めず、家族や親しい知人に相談することを好む傾向が確かめられている (13)。

Corrigan らは、精神疾患や精神障害者に対するスティグマがパブリックスティグマ (Public stigma) とセルフスティグマ (Self-stigma) という二つの要素から成ることを報告している (5)。パブリックスティグマとは、世間一般に人々が精神疾患や精神障害者に対して感じているスティグマであり、言い換えれば、世間一般に広がる精神疾患に対する偏見である。さらに、このパブリックスティグマを個人が感じとり、「一般の人々はこのような偏見をもっている」と考えることで生まれた信念は、認識されたパブリックスティグマ (Perceived Public Stigma) と呼称されている (個人の受診行動に影響を及ぼすパブリックスティグマとは、認識されたパブリックスティグマとほぼ同義であることから、以下では、認識されたパブリックスティグマを単に「パブリックスティグマ」と呼ぶ)。一方、パブリックスティグマが個人のなかで内在化され、精神疾患に罹患する (もしくは罹

患したことを想定した) 自分自身に対して抱くスティグマがセルフスティグマである。Corrigan らはパブリックスティグマとセルフスティグマの双方が、精神科治療やメンタルヘルスサービスの利用に影響することを報告している (5)。さらに、Vogel らは、セルフスティグマはパブリックスティグマと援助希求の間を媒介することを明らかにした (14)。この Vogel らのモデルは、パブリックスティグマが直接的に援助希求に影響するのではなく、セルフスティグマへの内在化というプロセスを介して援助希求に影響を与えることを明らかにし、社会に広がる偏見が個人の専門家への援助希求を阻害していく過程を詳らかにした点で重要である。社会からの偏見、すなわち、パブリックスティグマを強く感じていたとしても、個人によっては、セルフスティグマへの内在化が起こらず、積極的な援助希求を行うこともある (15)。

精神疾患やメンタルヘルスサービスに対する軍人のスティグマは、軍隊特有の文化と関連していることが先行研究によって指摘されている (16)。軍隊の文化的な特徴としては、部隊の結束や、義務・任務への献身、自らの感情を抑制する習慣、指揮系統の遵守等が挙げられる (17)。そして、軍人は自らが強く完璧な存在であるという体面を守ることを重視しており、欠点や本心を隠すことが多い。軍人は助けを求める者を「弱者」と捉え、部隊の他のメンバーから足手まといと見なされることを強く恐れていると考えられている (17)。このため、軍人は自分が強いことを何よりも重視し、男性的な強さに重きを置く文化 (machismo) と関連して語られることもしばしばである (18)。心理的な悩みや精神疾患は、軍人の個人的な弱さと捉えられることが多く、イラク・アフガニスタン戦争のアメリカ軍帰還兵を対象とした研究では、身体的問題よりも心理的問題について相談することの方が抵抗を感じやすいことや、上司や同僚の目が気になって心理的援助を求められない傾向が示されている (1)。同様に、カナダ軍兵士の PTSD に対する態度に関する研究では「心理的援助を求めることで部隊から排斥されるのではないか」という恐怖から、兵士が援助を忌避していたことが明らかにさ

れている (19)。このような軍隊の文化的要素が、精神疾患へのスティグマを助長し、メンタルヘルスサービスに対する忌避感を強めている可能性がある。一方で、部隊指揮官のリーダーシップ、部隊の風通しのよさや団結力が、精神疾患に対するスティグマを改善し、兵士たちのメンタルヘルスを改善しうることも示されている (20)。アメリカ陸軍の帰還兵を対象にした研究では、指揮官のリーダーシップを高く評価し、部隊の団結力が良好であると感じている兵士は、メンタルヘルスに対するスティグマを感じにくいことが報告されている (20)。また、イギリス軍兵士を対象とした研究でも、良好なリーダーシップと団結力がメンタルヘルスに対するスティグマに対して保護的に働いたことが示されている (21)。つまり、軍隊における文化のすべてが、必ずしもメンタルヘルスの障害となるわけではないことを意味していると言える。

他国の軍隊と同様に、自衛隊においても、軍隊特有の文化が精神疾患や援助希求に対する考え方に影響している可能性がある。自衛隊は他国の軍隊と比較して法律や制度等において差異はあるものの、危険な任務に従事し、規律を重視する集団であり、文化的な差は大きくないと思われる。自衛隊では、自殺予防をはじめとする種々のメンタルヘルス施策が実施されているものの、自衛官が精神疾患やメンタルヘルスサービスに抱くスティグマに関する研究はこれまでに実施されていない。本研究の目的は、精神疾患およびメンタルヘルスサービスに対する陸上自衛官のスティグマの特性を調査し、それらに関連する因子を探索することである。本研究では、陸上自衛官を対象としてアンケートを実施し、年齢、性別、最終学歴、精神科既往歴等の人口動態的因子に加え、上司に感じるリーダーシップ・所属部隊に感じる団結力等の業務関連因子についても調査した。これらの業務関連因子を聴取したのは、自衛隊の組織文化的要素とスティグマの関連性を調べるためである。先行研究を踏まえ、本研究では特にリーダーシップと団結力に着目した。また、Corrigan らの先行研究に従い、スティグマはパブリックスティグマ、セルフスティグマの二つの側面から評価した。さらに本研究では、

「セルフスティグマはパブリックスティグマと援助希求との関係を媒介する」という Vogel らのモデルを採用し、自衛隊における適合度について検証した。

## 第2章 対象と方法

### (1) 対象および調査の実施

本研究は、2021年6月から8月にかけて、20歳以上の現役陸上自衛官4754人を対象に無記名式アンケート調査を実施した。無記名式アンケートは研究の説明用紙とともに封筒に入れられた状態で、各部隊を通じ、対象者に配布された。対象者には説明用紙を用いて、研究の主旨と具体的な内容、個人情報の保護について説明した。個人の特定につながる情報、すなわち、氏名や認識番号は決して記入しないように求めた。また、アンケートの回答用紙に記入を行うことで、研究の同意を得られたと見なすことを明記した。研究に同意しない場合、回答に一切記入を行わないように要請した。回答にはマークシート形式の回答用紙を用いた。回答の有無にかかわらず、アンケート用紙は配布した封筒に封緘され、配布したすべてのアンケートが回収された。

本研究の実施にあたり、防衛医科大学校倫理委員会の承認を得た（受付番号：4425）。

### (2) 評価項目と心理学的尺度

本研究では、人口動態的因子として、年齢、性別、最終学歴、配偶者の有無、子どもの有無を尋ねた。また、精神科的因子として、精神科既往歴について尋ね、調査時の心理的な不調の程度について Kessler 10 (K10) を用いて計測した。自衛隊の業務関連因子として、階級、災害派遣経験、海外派遣経験、部隊指揮官に感じるリーダーシップ、所属部隊内で感じる団結力を尋ねた。パブリックスティグマ、セルフスティグマ、援助希求を、それぞれ後述する質問紙を用いて評価した。評価に使用したアンケートの内容を表1に示す。



リーダーシップについては、回答者が所属する部隊の指揮官のリーダーシップをどの程度認識しているかについて評価した。質問票の作成にあたっては、Montano らの研究 (22)を参考に、7つの保護的リーダーシップ要因（変革的リーダーシップ、関係志向型リーダーシップ、課題志向型リーダーシップ、リーダー・メンバー・エクステンジ、感情的相互作用、コミュニケーション、認知プロセス）および破壊的リーダーシップに関する合計 8 つの質問を作成した。各項目の評価には 5 段階の Likert 尺度を用いた。破壊的リーダーシップ（項目 4）を逆転項目として扱い、各項目の合計点を計算し、リーダーシップの点数とした。この尺度の点数が高いほど（最高点は 40 点）、回答者は所属している部隊の指揮官に対して良いリーダーシップを感じているといえることができる。Cronbach の  $\alpha$  係数は 0.93 であった。

団結力については、回答者の所属する部隊の団結力に対する認識を調査した。質問票の作成には、団結力と援助希求の関係を調査した Jones らの研究 (21)で使用された質問項目を日本語に翻訳し、転用した。各項目の評価には 5 段階の Likert 尺度を用いた。各項目の合計点を団結力の得点として扱った。尺度の点数が高いほど（最高点は 20 点）、回答者は所属する部隊に対して保護的な団結力を感じているといえることができる。Cronbach の  $\alpha$  係数は 0.88 であった。

回答者の、現在の心理的な不調のレベルを評価するために、Kessler の開発した Kessler 10 (K10)を使用した (23)。この尺度は、古川らによって日本語版が開発されており、英語版と同様の信頼性が確かめられている (24)。本研究では、K10 日本語版を使用し、各項目を 5 段階の Likert 尺度で評価した。各項目の得点の合計を心理的な不調の得点として扱った。得点が高いほど（最高点は 50 点）、現在の心理的な不調が強いことを示す。Cronbach の  $\alpha$  係数は 0.95 であった。

パブリックスティグマを評価するため、Link が作成した 12 項目の尺度である Perceived Devaluation-Discrimination (PDD) を使用した (25)。この尺度は、下津らによって日本語版が作成され、高い内的妥当性（Cronbach の  $\alpha$  係数 0.85）と

高い信頼性が確認されている (26)。本研究では、PDD 日本語版を使用し、各項目の評価には 4 段階の Likert 尺度を用いた。6 つの逆転項目 (項目 1、2、3、4、8、10) が含まれ、逆転項目を考慮しながら、各項目の合計点を計算し、パブリックスティグマの点数として扱った。PDD の合計点が高いほど (最高点は 48 点)、パブリックスティグマは強いといえることができる。Cronbach の  $\alpha$  係数は 0.84 であった。

セルフスティグマを評価するために、Vogel らが開発した 10 項目からなる尺度 Self-Stigma of Seeking Help (SSOSH) を使用した (27)。この尺度は、佐藤と石村により日本語版が作成され、高い内的妥当性と高い信頼性が確認されている (28)。本研究では、SSOSH 日本語版を用い、各項目を 5 段階の Likert 尺度で評価した。5 つの逆転項目 (項目 2、4、5、7、9) が含まれ、逆転項目を考慮しながら、各項目の合計点を計算し、セルフスティグマの点数として扱った。SSOSH の合計点が高いほど (最高点は 50 点)、セルフスティグマは強いといえることができる。Cronbach の  $\alpha$  係数は 0.81 であった。

援助希求に対する態度を評価するために、Fischer と Farin によって開発された心理尺度である Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale–Short Form (ATSPPH-SF) を使用した (29)。この尺度は、植松らにより日本語版が作成され、高い内的妥当性と高い信頼性が確認されている (30)。本研究では ATSPPH-SF 日本語版を使用し、各項目を 4 段階の Likert 尺度で評価した。植松らの研究によると、この尺度は 2 因子構造から成り、項目 1、3、5、6、7 が専門的な助けを求めること、項目 2、4、8、9、10 が自己解決志向と解釈されている。項目 2、4、8、9、10 を逆転項目として扱い、各項目の合計点を算出し、援助希求の点数として扱った。ATSPPH-SF の合計点が高いほど (最高点は 40 点)、援助希求が強いといえることができる。Cronbach の  $\alpha$  係数は 0.71 であった。

### (3) 統計学的解析

得られた回答から、適切な回答を得られたものを抽出した。抽出には以下の①、②の条件を用いた。

① 年齢、性別、最終学歴、配偶者の有無、子供の有無、階級、災害派遣経験、海外派遣経験、精神科既往歴について回答している。

② 部隊指揮官に感じるリーダーシップ、所属部隊内で感じる団結力、K10、PDD、SSOSH、ATSPPH-SF それぞれについて、1問以上回答している。

統計学的解析には統計解析ソフト R ver. 4.0.5 を用いた (31)。欠損値に対しては、ランダムフォレスト法による補完を行い、解析に加えた。年齢、リーダーシップ、団結力、パブリックスティグマ、セルフスティグマ、援助希求の相関関係を求めるために、Spearman の順位相関係数を算出した。また、パブリックスティグマ、セルフスティグマ、援助希求について、他の因子との関連性を調べるため、各因子を目的変数とし、最小二乗法に基づく重回帰分析を行った。重回帰分析で使用したモデルの適合性を、F 検定により検証した。また、因子間の多重共線性を確認するために Variance inflation factor (VIF) を計算した。

また、Vogel らが報告したパブリックスティグマ、セルフスティグマ、援助希求の媒介モデルについて (14)、媒介分析を用いて検討した。Baron と Kenny が提案した媒介分析モデルに従い (32)、パブリックスティグマと援助希求の関連を示したモデル 1 (図 1-1) を作成し、さらに、セルフスティグマがパブリックスティグマと援助希求を媒介すると仮定し、モデル 2 (図 1-2) を作成した。モデル 1 において、援助希求を目的変数、パブリックスティグマを説明変数として単回帰分析を実施し、パブリックスティグマから援助希求に対する総合効果を求めた。続いて、モデル 2 において、セルフスティグマを媒介変数とし、パブリックスティグマと援助希求における間接効果をパス解析によって求めた。パス解析は Bootstrap 法で実施し、リサンプリング回数を 5000 回に設定した。モデルの適合度を確認するために、Root Mean Square Error of Approximation (RM

SEA)、Comparative Fit Index (CFI)、Tucker-Levis Index (TLI)、Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) の4つの指標を用いた。

### 第3章 結果

#### (1) 対象者の全般的な性質について

20歳以上の陸上自衛隊員4754名にアンケートを送付し、4305名(90.5%)から回答を得た。そのうち3723件(78.3%)の回答が有効と判断された。有効回答者の抽出のフローチャートを図2に示す。

対象者集団の全体的な特性を表2に示す。カテゴリ変数(年齢、性別、階級、最終学歴、配偶者の有無、子どもの有無、精神科受診歴、災害派遣経験、海外派遣経験)の各項目については全体に対する割合を、連続変数(年齢、リーダーシップの点数、団結力の点数、パブリックスティグマの点数、セルフスティグマの点数、援助希求の点数)については平均と標準偏差を記載した。

データの基本的な特性を得た後、Spearmanの順位相関係数の比較、重回帰分析、媒介分析においては、臨床的な意味を重視し、また、煩雑さを軽減するために、データの集計に以下のような変更を加えたうえで、解析を行った。最終学歴については、大学院卒の対象者が非常に少ないため(0.4%)、大学卒と統合して扱った。また、精神科受診歴については、数回のみ受診(5.7%)と、継続的な受診(3.7%)の双方ともに、受診なし(90.6%)と比較して数が少なかったため、受診あり・なしに分けて評価した。海外派遣では、派遣経験のない人(93.8%)がある人よりも圧倒的に多かったため、派遣回数に関係なく、派遣経験のあり・なしに分けた。また、同様に災害派遣経験者も、経験のあり・なしに分けた。変更後のデータの特性を表3に示す。

この対象者集団の特徴を概観すると、男性が大多数(95.8%)を占め、階級については陸曹が、最終学歴については高校卒が過半数を占めていた。災害派遣の経験と海外派遣の経験の有無では、災害派遣の経験者が87.3%と多数を占め、海外派遣の経験があった者は6.2%と少数であった。配偶者の有無と子どもの有無では大きな差はみられなかった。

## (2) 連続変数間の相関係数

年齢、リーダーシップ、団結力、パブリックスティグマ、セルフスティグマ、援助希求の点数間での Spearman の順位相関係数を表 4 に示す。年齢は、リーダーシップを除くすべての連続変数と、正または負の有意な相関を認めた。また、リーダーシップ、団結力、PDD、SSOSH、ATSPPH-SF は、それぞれ互いに有意な相関を示した。特に、リーダーシップと団結力 ( $\rho = 0.655$ )、セルフスティグマ (SSOSH) と援助希求 (ATSPPH-SF) ( $\rho = -0.451$ ) の間により強い相関を認めた。

## (3) パブリックスティグマを目的変数とした重回帰分析

パブリックスティグマ (PDD) を目的変数とした重回帰分析の結果を表 5 に示す。パブリックスティグマ (PDD) と有意な正の関連を示したのは、年齢、階級 (幹部)、最終学歴 (大学・大学院卒)、精神科受診歴 (あり)、セルフスティグマ (SSOSH) であり、また、有意な負の関連を示したのは、リーダーシップ、団結力、援助希求 (ATSPPH-SF) であった。自由度修正済み決定係数は 0.219 ( $p < 0.001$ ) であった。また、F 検定により、モデルの妥当性が示された (F 値: 58.93,  $p < 0.001$ )。因子間の多重共線性を確認するために、VIF を算出したが、多重共線性を認めなかった (表 6)。

## (4) セルフスティグマを目的変数とした重回帰分析

セルフスティグマ (SSOSH) を目的変数とした重回帰分析の結果を表 7 に示す。セルフスティグマ (SSOSH) と有意な正の関連を示したのは、心理的な不調、パブリックスティグマであり、また、有意な負の関連を示したのは、年齢、最終学歴 (専門学校卒、その他)、リーダーシップ、団結力、援助希求 (ATSPPH-SF) だった。自由度修正済み決定係数は 0.342 ( $p < 0.001$ ) であった。また、F 検定により、モデルの妥当性が示された (F 値: 107.1,  $p < 0.001$ )。因子間の多重共線

性を確認するために、VIFを算出したが、多重共線性を認めなかった（表8）。

#### (5) 援助希求を目的変数とした重回帰分析

援助希求（ATSPPH-SF）を目的変数とした重回帰分析の結果を表9に示す。援助希求と有意な正の関連を示したのは、年齢、階級（幹部）、団結力、精神科受診歴（あり）であり、有意な負の関連を示したのは、パブリックスティグマ（PDD）とセルフスティグマ（SSOSH）であった。自由度修正済み決定係数は0.253（ $p < 0.001$ ）であった。また、F検定により、モデルの妥当性が示された（F値：69.5,  $p < 0.001$ ）。因子間の多重共線性を確認するために、VIFを算出したが、多重共線性を認めなかった（表10）。

#### (6) パブリックスティグマ、セルフスティグマ、援助希求の関係性における媒介分析

パブリックスティグマ（PDD）、セルフスティグマ（SSOSH）、援助希求（ATSPPH-SF）の関係性における媒介分析の結果を図3に示す。パブリックスティグマと援助希求の関係性において（図3-1）、援助希求を目的変数、パブリックスティグマを説明変数とした単回帰分析により、総合効果は-0.132（ $p < 0.001$ ）であった。また、セルフスティグマを媒介変数として仮定したモデルにおけるパス解析では（図3-2）、パブリックスティグマとセルフスティグマ間の回帰係数は0.378（ $p < 0.001$ ）、セルフスティグマと援助希求間の回帰係数は-0.313（ $p < 0.001$ ）だった。この回帰係数から計算し、セルフスティグマによる間接効果は、-0.118（ $p < 0.001$ ）であった。パブリックスティグマと援助希求間の直接効果は、-0.013（ $p = 0.274$ ）であった。RMSEAは $< 0.001$ 、CFIは1.000、TLIは1.000、SRMRは $< 0.001$ であった。

## 第4章 考察

### (1) 一般の集団に対する、パブリックスティグマ、セルフスティグマ、援助希求の点数の比較

本研究対象におけるパブリックスティグマ (PDD) の平均点は 27.94 (最高点は 48 点)、セルフスティグマ (SSOSH) の平均点は 26.72 (最高点は 50 点)、援助希求 (ATSPPH-SF) の平均点は 25.28 (最高点は 40 点) であった。下津らによる日本人大学生を対象とした研究では、パブリックスティグマ (PDD) の平均点は 31.95 (男性 138 名、女性 118 名) であった (26)。また、Ina らの大学生を対象とした研究では、セルフスティグマ (SSOSH) の平均点は 26.1 (男性 196 名、女性 239 名)、援助希求 (ATSPPH-SF) の平均点は 24.0 (男性 196 名、女性 239 名) であった (33)。先行研究と本研究の結果を比較すると、パブリックスティグマ、セルフスティグマ、援助希求のすべてにおいて、日本の大学生と自衛官で平均点に大きな差はないと考えられた。本研究は男性自衛官が圧倒的に多い集団 (95.8%) であり、平均年齢 (33 歳) で一般的な大学生よりも高齢であり、性別・年齢によるバイアスが生じている可能性があるが、本研究対象者の精神疾患に対するスティグマや援助希求の平均的な強さは、日本人の一般的な集団と大きく変わらないのかもしれない。

### (2) パブリックスティグマ、セルフスティグマ、援助希求の関係性

相関係数の比較では、パブリックスティグマ (PDD) とセルフスティグマ (SSOSH) は正の有意な相関を示し、両者とも援助希求 (ATSPPH-SF) と負の相関を示した。また、重回帰分析で、パブリックスティグマとセルフスティグマは正の関連を示し、パブリックスティグマとセルフスティグマはともに援助希求に対して負の関連を示した。先行研究と同じく、陸上自衛官においてもパブリックスティグマとセルフスティグマは正の関連を示し、両者は援助希求に対して負の関連を示すことが確認された。



媒介分析により、パブリックスティグマと援助希求の関連性におけるセルフスティグマの間接効果を検証したところ、パブリックスティグマと援助希求の直接効果 ( $-0.132, p < 0.001$ ) は、セルフスティグマを媒介因子としてモデルに組み入れることで小さくなり、有意性を失った ( $-0.132, p = 0.274$ )。セルフスティグマの間接効果は  $-0.118$  ( $p < 0.001$ 、信頼区間:  $-0.133 \sim -0.104$ ) であり、有意な間接効果を有することが明らかとなった。また、RMSEA、CFI、TLI、SRMRの指標から、モデルの適合度の高さが示された。これらの結果から、セルフスティグマがパブリックスティグマと援助希求の間を媒介していることが示され、陸上自衛官においても、Vogelの示したモデル(14)が適用可能であることが確認された。社会や集団の精神疾患に対する偏見が個人の援助希求に影響を与えるとき、内在化というプロセスが重要であるといえる。

本研究の結果は、精神疾患に対する自衛官のスティグマを軽減し、専門家への援助希求を高める上で、有用な知見を提供してくれる。すなわち、自衛官のスティグマを減少させて援助希求を高めることは、受診行動の促進につながると考えられるが、特にパブリックスティグマからセルフスティグマへの内在化に焦点をあて、セルフスティグマの減少に注力することにより、より効果的に援助希求を推進させることができる可能性がある。

### (3) リーダーシップ・団結力

本研究では、リーダーシップ・団結力とスティグマとの間に負の関連を認めた。重回帰分析において、リーダーシップと団結力はパブリックスティグマとセルフスティグマの両方に負の関連があり、団結力は援助希求と正の関連を認めた。McGuffinらは、部隊のメンバーを保護するようなリーダーシップは、セルフスティグマの低下を通じて援助希求を増強することを報告している(34)。また、Wrightらは、リーダーシップと団結力が相乗的に兵士の心理症状やスティグマを軽減することを示している(20)。本研究でみられた、リーダーシップ・団結力

とスティグマおよび援助希求との関連もまた、これらの先行研究の結果を支持するものと考えられた。

本研究は横断研究であり、因果関係を示すことはできないが、本研究結果と先行研究の知見を合わせて考えると、指揮官のリーダーシップおよび隊員の団結力を向上させる取り組みを強化することにより、精神疾患に対するスティグマが減少し、専門家への援助希求行動を推進させられる可能性が示唆された。今後、縦断的な実証的研究が必要であると考えられる。

#### (4) 階級

階級は、パブリックスティグマ、セルフスティグマ、援助希求において異なる関係性を示していた、陸曹と幹部は、陸士と比較して、パブリックスティグマと正の関連を示した。自衛隊において、陸士の大多数は任期制の隊員であり、陸曹および幹部は正規雇用の隊員である。陸曹および幹部は、陸士よりも部隊における責任が重く、強さを重視する文化の影響をより強く受けることにより、パブリックスティグマとの関連が大きくなった可能性がある。また、援助希求に関して、陸曹は関連を認めなかったが、幹部は正の関連を示した。海外の先行研究では、将校は兵士や下士官に比べて、メンタルヘルス専門家の支援を求めることは個人的な弱さではないと考える一方、自分が支援を受けることには拒絶的な態度をとることが多かった (35)。本研究では、幹部が援助希求に対して正の関連を示しており、先行研究の結果と異なっていた。正規雇用である幹部は、任期制隊員の陸士よりもメンタルヘルス教育を受ける機会が多く、援助希求の有用性を陸士よりも強く理解している可能性が推察された。

#### (5) 災害派遣経験・海外派遣経験

海外派遣と災害派遣の経験の有無は、スティグマ、援助希求の両者ともに関連を示さなかった。自衛隊の派遣活動には、国内における災害派遣に加え、国連平

和維持活動をはじめとする海外での人道支援活動も含まれる。我々の知るところでは、こうした人道支援活動と軍人のメンタルヘルスに対するスティグマとの関係を調査した研究はない。人道支援活動への参加により、うつ病や PTSD といったストレス関連障害の発症リスクが上昇するという報告がある一方 (36)、別の研究ではこうしたリスクが減少したという報告もあり (37)、統一した見解はない。精神疾患のリスクに直面しうるこれらの活動経験は、精神疾患や援助希求に対するスティグマに影響を与える可能性が想定されたが、本研究ではこれらの間に有意な関連を認めなかった。本研究では、人道支援活動に伴って生じるストレス関連障害の有無までは調査していないため、こうした経験がスティグマや援助希求に与える影響については、今後のさらなる研究が求められる。

#### (6) 精神科受診歴

精神科受診歴は、パブリックスティグマと援助希求の両方に有意な正の関連を認めた。パブリックスティグマとの正の関連は、精神科受診の経験がある隊員が、上司や同僚の視線をより気にするようになることを示している可能性がある。先行研究でも、軍人は心の悩みを個人的な弱さと捉える傾向があると報告されている (1)。しかし一方で、精神科受診歴は、セルフスティグマとは有意な関連を示さず、援助希求に対して有意な正の関連を認めた。これは単に援助希求の高い人が精神科受診を受けることができたということを意味している可能性があるが、先行研究では専門的なメンタルヘルスサービスを受けたことのある軍人はスティグマが少なく、派遣中にもメンタルヘルスケアを受ける可能性が高いことが示されている (38, 39)。精神科既往歴のある人がパブリックスティグマと正の関連を示している一方で、セルフスティグマとの有意な関連が見られなかったことは、パブリックスティグマからセルフスティグマへの単純な内在化が生じていない可能性を示している。本研究は横断研究のため、因果関係について言及できないが、精神科での治療が患者にとって有益な経験となったのであ

れば、その経験がパブリックスティグマからセルフスティグマへの内在化を容  
容させた可能性がある。また、治療の有用性と必要性を認識することで、援助希  
求が促進された可能性もあると考えられる。

#### (7) 心理的不調

心理的不調の強さは重回帰分析により、セルフスティグマと正の関連を示し  
た。心理的不調と軍人のスティグマとの直接的な関連性を調べた先行研究はこ  
れまでにない。米軍の帰還兵を対象とした Hoge らの研究では、精神症状が強い  
ほど、専門家の支援を拒む傾向があることが報告されている (1)。本研究では、  
援助希求との関連は認められず、先行研究とは異なる結果を示した。本研究と米  
軍の帰還兵を対象とした先行研究とでは、対象者の背景因子や調整因子も大き  
く異なり、こうした差異が異なる結果に寄与している可能性がある。文化的な差  
異も含め、より詳細な情報を聴取したさらなる研究が必要と思われる。

#### (8) 年齢

年齢は重回帰分析により、パブリックスティグマと正の関連を示したが、セル  
フスティグマとは負の関連を示した。また、年齢は援助希求と正の関連を示した。  
年齢が精神疾患や精神科患者への認識に与える影響は複雑である。英国で行わ  
れた調査では、高齢者は若年層よりも精神疾患を持つ個人に対して寛容である  
一方、危険な存在として捉えていることが示された (11)。この調査では、ステ  
ィグマをパブリックスティグマとセルフスティグマに分けていないが、高齢者の  
認識は精神科患者一般に向けられたものであり、この研究のスティグマは主に  
パブリックスティグマであると考えられる。一方、高齢男性のスティグマについ  
て調査した Mackenzie らの研究では、高齢男性は若年男性に比べて高いパブリ  
ックスティグマを示したものの、セルフスティグマはむしろ低くなることが示  
されている (40)。かれらは、高齢男性が歳を重ねることで、強さを重んじる男性

的価値観を重要視しなくなった結果、パブリックスティグマからセルフスティグマへの単純な内在化が阻害されている可能性が推察された。本研究の参加者の多くは男性であり、先行研究を支持している可能性がある。本研究の対象者の平均年齢は33歳と若いものの、20歳から59歳までの幅広い年齢層からデータを収集しているので、Mackenzieらの研究（平均年齢：51.3歳、18～101歳）と同様に考えられるかもしれない。年齢を重ね、経験が豊かになった自衛官は、若年者と比較し、より多様で柔軟な視点を身につけるようになっている可能性が考えられた。

#### (9) 性別

性別がスティグマに与える影響については、一般集団では、女性は男性に比べて、専門家の援助を求める傾向にあることが確かめられている(41)。一方、軍隊における女性の援助希求については複雑であり、欧米の先行研究では、男性文化への適応を図り、弱みを見せまいと女性軍人の方が、援助希求が低くなる傾向があることが報告されている(42)。本研究では男女間で有意な差は見られなかったが、陸上自衛隊と欧米の軍組織とでは性別に伴う文化的な背景が異なるのかもしれない。

#### (10) 最終学歴

一般の集団において、個人の最終学歴とパブリックスティグマ、セルフスティグマ、援助希求との明確な関連性について、統一した見解は示されていない。また、軍人のメンタルヘルスに対するスティグマと最終学歴の関係性について、我々の知るところでは先行研究はなかった。一般の集団における物質使用障害に関する研究では、学歴が高いほうがスティグマを感じやすいことが報告されている(43)。一方で、学歴は精神疾患のスティグマとは関連しないという報告もあり(44)、一貫した結論は得られていない。

大学卒および大学院卒の自衛官ではパブリックスティグマと正の関連を認めただが、セルフスティグマと正の関連はみられず、パブリックスティグマからセルフスティグマへの内在化を防いだ要因が存在している可能性がある。また、専門学校卒は、パブリックスティグマとは正の関連を見られなかったにも関わらず、セルフスティグマとの正の関連を認めており、セルフスティグマとの正の関連を生じさせるような特別な要因が存在している可能性がある。

#### (11) 配偶者の有無・子どもの有無

本研究では配偶者および子どもの有無はスティグマや援助希求と有意に関連しなかった。一般の集団において、配偶者および子どもの有無と、スティグマや援助希求との関連については不明な点が多い。一般的なアメリカ人を対象とした、物質使用障害患者のスティグマと援助希求に関する Stringer らの研究では、子どものいる人は子どものいない人に比べてスティグマが強く、また、既婚者は未婚者よりもスティグマを強く感じる事が報告されている (43)。結婚し、子どものいる人物ほど、社会的規範を強く意識し、社会的立場を喪失することを恐れ、スティグマが増強する可能性が挙げられている。本邦においても、こうした要因も含めたさらなる研究が求められる。

#### (12) 本研究の限界

本研究にはいくつかの限界がある。本研究は横断的研究であるため、各因子とスティグマや援助希求との直接的な因果関係について言及することはできない。そのため、今後は縦断的な調査を行い、より深化した研究が望まれる。

また、本研究は陸上自衛官を対象としており、海上自衛隊や航空自衛隊の自衛官とは職務内容や環境等が異なるため、自衛官全体への一般化には慎重を要する。

本研究の参加者は、データ収集時に勤務していた者であり、長期休暇中の者は

含まれていない。したがって、病気療養の休職者も含まれておらず、重度の精神症状を持つ者は含まれていない。

本研究は、精神科受診歴の有無は確認しているが、病名や治療内容についての情報は収集していない。これらの要因は、スティグマに影響を与えうることが報告されているため (45)、今後の研究では、これらの情報も収集することが望まれる。

本研究は回答をもって同意とみなす無記名式アンケート調査であり、無回答バイアスを十分に考慮することができなかった。もし質問が回答者にとって侵襲的であれば、回答を拒否することもあり得たと考えられる。スティグマの強い対象者が無回答者の間に潜在していた可能性があり、回答に関しても同様のバイアスが生じていた可能性がある。

また、陸上自衛隊は発足以来、人道支援を目的とした各種活動を行ってきたが、戦闘任務を目的とした活動経験はなく、心的外傷性ストレスへの曝露という点では他国の軍隊とは異なる可能性がある。とはいえ、自衛隊は国防を担う規律を重視する集団であり、諸外国の軍隊に共通する「タフであること」を美德とする組織文化を持っている。したがって本研究は、他国の軍事組織におけるスティグマ研究と比較しうる知見を提供するものと思われる。また、アジアの軍人を対象としたスティグマ研究はほとんど存在せず、この点においても本研究は貴重な知見を提供するものと考えられる。

## 第5章

### (1) 結論

陸上自衛官を対象としたアンケート調査を行い、精神疾患に対するスティグマや専門家への援助希求に関連する因子を同定した。パブリックスティグマ、セルフスティグマ、援助希求の三者の関係性は、先行研究と同様に、セルフスティグマがパブリックスティグマと援助希求の関係性を媒介していた。すなわち、パブリックスティグマが直接、援助希求に影響を与えているのではなく、これらが個々に内在化されて形成されるセルフスティグマを通じ、援助希求を阻害していることが示された。また、これらのスティグマに対し、年齢、精神科受診歴等の個人的因子に加え、階級、リーダーシップ、団結力といった自衛隊の組織文化的な因子が関連していることが明らかになった。パブリックスティグマおよびセルフスティグマの軽減、特にセルフスティグマの軽減を企図した教育的介入により、隊員の援助希求行動を推進させる効果が期待できると考えられた。先行研究の知見も合わせて考えると、指揮官のリーダーシップや部隊の団結力を向上させる取り組みもまた、精神疾患に対するスティグマの軽減を通じ、援助希求の促進に寄与できる可能性が示唆された。今後、こうした介入によるスティグマ軽減、さらにはメンタルヘルス向上効果を検証するような、縦断的な実証的研究が望まれる。

### (2) 謝辞

本稿を終えるにあたり、多岐にわたりご指導ご鞭撻を賜りました防衛医学研究センター行動科学講座長峯正典教授、防衛医科大学校精神科学講座吉野相英教授、リハビリテーション部尼子雅敏教授に深甚なる感謝の意を表します。また、本研究を遂行するにあたり多大なるご協力をいただきました、防衛医科大学校精神科学講座戸田裕之准教授、宮崎誠樹講師、防衛医学研究センター江戸直樹准教授、脇文子助教、北野誠人三等空佐、慶應義塾大学医学部医療システムイノベ



ーション寄附講座立森久照特任教授に感謝申し上げます。また、本研究の実施において、多くのご協力をいただいた陸上自衛隊第1師団の皆様に深く感謝いたします。さらに多岐にわたってご助力をいただきました防衛医科大学校精神科学講座の皆様に感謝の意を申し上げます。

### (3) 略語一覧

K10: Kessler 10

PDD: Perceived Devaluation-Discrimination

SSOSH: Self-Stigma of Seeking Help

ATSPPH-SF: Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale-Short Form

PTSD: Post-traumatic stress disorder

VIF: Variance inflation factor

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation

CFI: Comparative Fit Index

TLI: Tucker-Levis Index

SRMR: Standardized Root Mean Square Residual

### (4) 引用文献

1. Hoge CW, Castro CA, Messer SC, McGurk D, Cotting DI, Koffman RL. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine*. 2004;351(1):13-22.
2. Kim PY, Britt TW, Klocko RP, Riviere LA, Adler AB. Stigma, negative attitudes about treatment, and utilization of mental health care among soldiers. *Military Psychology*. 2011;23(1):65-81.
3. Goffman E. *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York:

Simon and Schuster; 1963.

4. Weiner B, Perry RP, Magnusson J. An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988;55(5):738-48.
5. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*. 2004;59(7):614-25.
6. Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs N, Morgan C, Rüsch N, Brown JS, Thornicroft G. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*. 2015;45(1):11-27.
7. Schnyder N, Panczak R, Groth N, Schultze-Lutter F. Association between mental health-related stigma and active help-seeking: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*. 2017;210(4):261-8.
8. Kanehara A, Umeda M, Kawakami N. Barriers to mental health care in Japan: Results from the World Mental Health Japan Survey. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2015;69(9):523-33.
9. Yamawaki N, Pulsipher C, Moses JD, Rasmuse KR, Ringger KA. Predictors of negative attitudes toward mental health services: A general population study in Japan. *European Journal of Psychiatry*. 2011;25(2):101-10.
10. Gonzalez JM, Alegria M, Prihoda TJ. How do attitudes toward mental health treatment vary by age, gender, and ethnicity/race in young adults? *Journal of Community Psychology*. 2005;33(5):611-29.
11. MIND (Mental health association). Attitudes to mental illness 2014 research report: prepared for time to change. United Kingdom. 2015. Available from <https://www.bl.uk/collection-items/attitudes-to-mental-illness-2014-research-report>.
12. Hwang W-C. The psychotherapy adaptation and modification framework: application to Asian Americans. *American Psychologist*. 2006;61(7):702-15.

13. Mojaverian T, Hashimoto T, Kim HS. Cultural differences in professional help seeking: A comparison of Japan and the US. *Frontiers in Psychology*. 2013;3:615:1-8.
14. Vogel DL, Wade NG, Hackler AH. Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*. 2007;54(1):40-50.
15. Corrigan PW, Watson AC. The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2002;9(1):35-53.
16. Ganz A, Yamaguchi C, Koritzky BPG, Berger SE. Military Culture and its impact on mental health and stigma. *Journal of Community Engagement & Scholarship*. 2021;13(4):1-13.
17. Weiss E, Coll JE. The influence of military culture and veteran worldviews on mental health treatment: Practice implications for combat veteran help-seeking and wellness. *International Journal of Health, Wellness & Society*. 2011;1(2):75-86.
18. McFarling L, D'Angelo M, Drain M, Gibbs DA, Rae Olmsted KL. Stigma as a barrier to substance abuse and mental health treatment. *Military Psychology*. 2011;23(1):1-5.
19. Marin A. Special report: systemic treatment of CF members with PTSD. Government of Canada. 2002. Available from <https://publications.gc.ca/site/eng/9.663747/publication.html>.
20. Wright KM, Cabrera OA, Bliese PD, Adler AB, Hoge CW, Castro CA. Stigma and barriers to care in soldiers postcombat. *Psychological Services*. 2009;6(2):108-16.
21. Jones N, Champion B, Keeling M, Greenberg N. Cohesion, leadership, mental health stigmatisation and perceived barriers to care in UK military personnel. *Journal of Mental Health*. 2018;27(1):10-8.
22. Montano D, Reeske A, Franke F, Hüffmeier J. Leadership, followers' mental health and job performance in organizations: A comprehensive meta-analysis from an

- occupational health perspective. *Journal of Organizational Behavior*. 2017;38(3):327-50.
23. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand S-L, Walters EE, Zaslavsky AM. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*. 2002;32(6):959-76.
24. Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, Ono Y, Nakane Y, Nakamura Y, Tachimori H, Iwata N, Uda H, Nakane H. The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2008;17(3):152-8.
25. Link BG. Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review*. 1987;52(1):96-112.
26. 下津咲絵, 坂本真士, 堀川直史, 坂野雄二. Link スティグマ尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討. *精神科治療学*. 2006;21(5):521-8.
27. Vogel DL, Wade NG, Haake S. Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*. 2006;53(3):325-37.
28. 佐藤修哉, 石村郁夫. 心理専門職への援助要請に影響を与える要因の検討—セルフ・コンパッションとセルフ・スティグマ, 恥の観点から—. *日本心理学会大会発表論文集 日本心理学会第 82 回大会; 2018: 公益社団法人 日本心理学会*.
29. Fischer EH, Farina A. Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of College Student Development*. 1995;36(4):368-73.
30. 植松晃子, 橋本和幸, 高城絵里子. 大学生が心理的問題を専門家に相談する際のレディネスの検討. *学生相談研究*. 2019;40(2):113-23.
31. R Core Team. *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. R

Foundation for Statistical Computing. 2021. Available from <https://www.r-project.org/>.

32. Baron RM, Kenny DA. The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986;51(6):1173-82.
33. Ina M, Morita M. Japanese university students' stigma and attitudes toward seeking professional psychological help. *Online Journal of Japanese Clinical Psychology*. 2015;2(1):10-8.
34. McGuffin JJ, Riggs SA, Raiche EM, Romero DH. Military and Veteran help-seeking behaviors: Role of mental health stigma and leadership. *Military Psychology*. 2021;33(5):332-40.
35. Cawkill P. A study into commanders' understanding of, and attitudes to, stress and stress-related problems. *BMJ Military Health*. 2004;150(2):91-6.
36. Fullerton CS, Ursano RJ, Wang L. Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry*. 2004;161(8):1370-6.
37. Kim Y, Patel N, Diehl G, Richard P. The Association Between Service Members' Participation in Humanitarian Aid and Disaster Relief and Mental Health Symptoms and Treatments. *Military Medicine*. 2017;182(9):e1849-e1855.
38. Blais RK, Renshaw KD. Stigma and demographic correlates of help-seeking intentions in returning service members. *Journal of Traumatic Stress*. 2013;26(1):77-85.
39. Varga CM, Haibach MA, Rowan AB, Haibach JP. Psychiatric history, deployments, and potential impacts of mental health care in a combat theater. *Military Medicine*. 2018;183(1-2):e77-e82.
40. Mackenzie CS, Heath PJ, Vogel DL, Chekay R. Age differences in public stigma, self-stigma, and attitudes toward seeking help: A moderated mediation model. *Journal of Clinical Psychology*. 2019;75(12):2259-72.

41. Mackenzie CS, Gekoski WL, Knox V. Age, gender, and the underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes. *Aging and Mental Health*. 2006;10(6):574-82.
42. Yamawaki N, Kelly C, Dresden BE, Busath GL, Riley CE. The predictive effects of work environment on stigma toward and practical concerns for seeking mental health services. *Military Medicine*. 2016;181(11-12):e1546-e1552.
43. Stringer KL, Baker EH. Stigma as a barrier to substance abuse treatment among those with unmet need: an analysis of parenthood and marital status. *Journal of Family Issues*. 2018;39(1):3-27.
44. Hofer A, Post F, Pardeller S, Frajo-Apor B, Hoertnagl CM, Kemmler G, Fleischhacker WW. Self-stigma versus stigma resistance in schizophrenia: Associations with resilience, premorbid adjustment, and clinical symptoms. *Psychiatry Research*. 2019;271:396-401.
45. Wood L, Birtel M, Alsawy S, Pyle M, Morrison A. Public perceptions of stigma towards people with schizophrenia, depression, and anxiety. *Psychiatry Research*. 2014;220(1-2):604-8.

(5) 図表

図 1 パブリックスティグマ-セルフスティグマ-援助希求間の関連性に関するモデル

図 1-1 モデル 1：パブリックスティグマと援助希求の関連を示したモデル

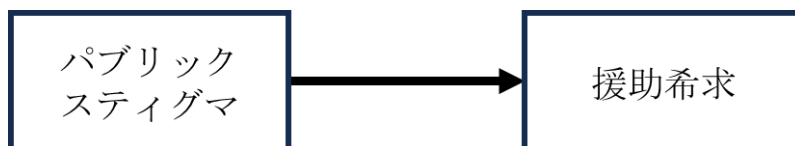


図 1-2 モデル 2：セルフスティグマがパブリックスティグマと援助希求を媒介すると仮定したモデル

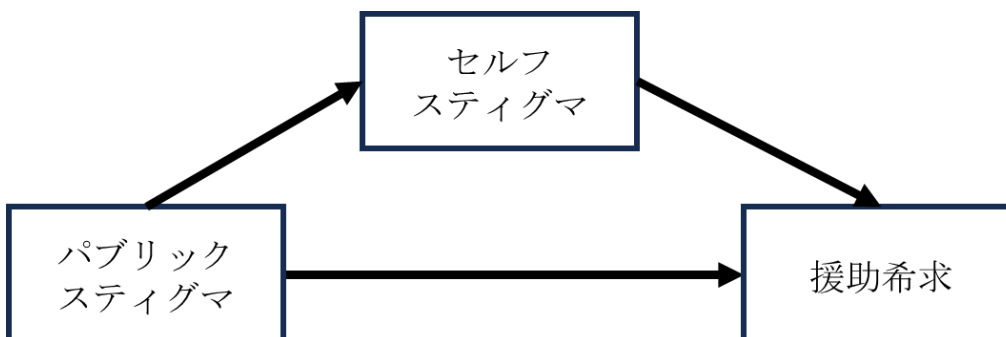


図2 本研究の対象者の選択について

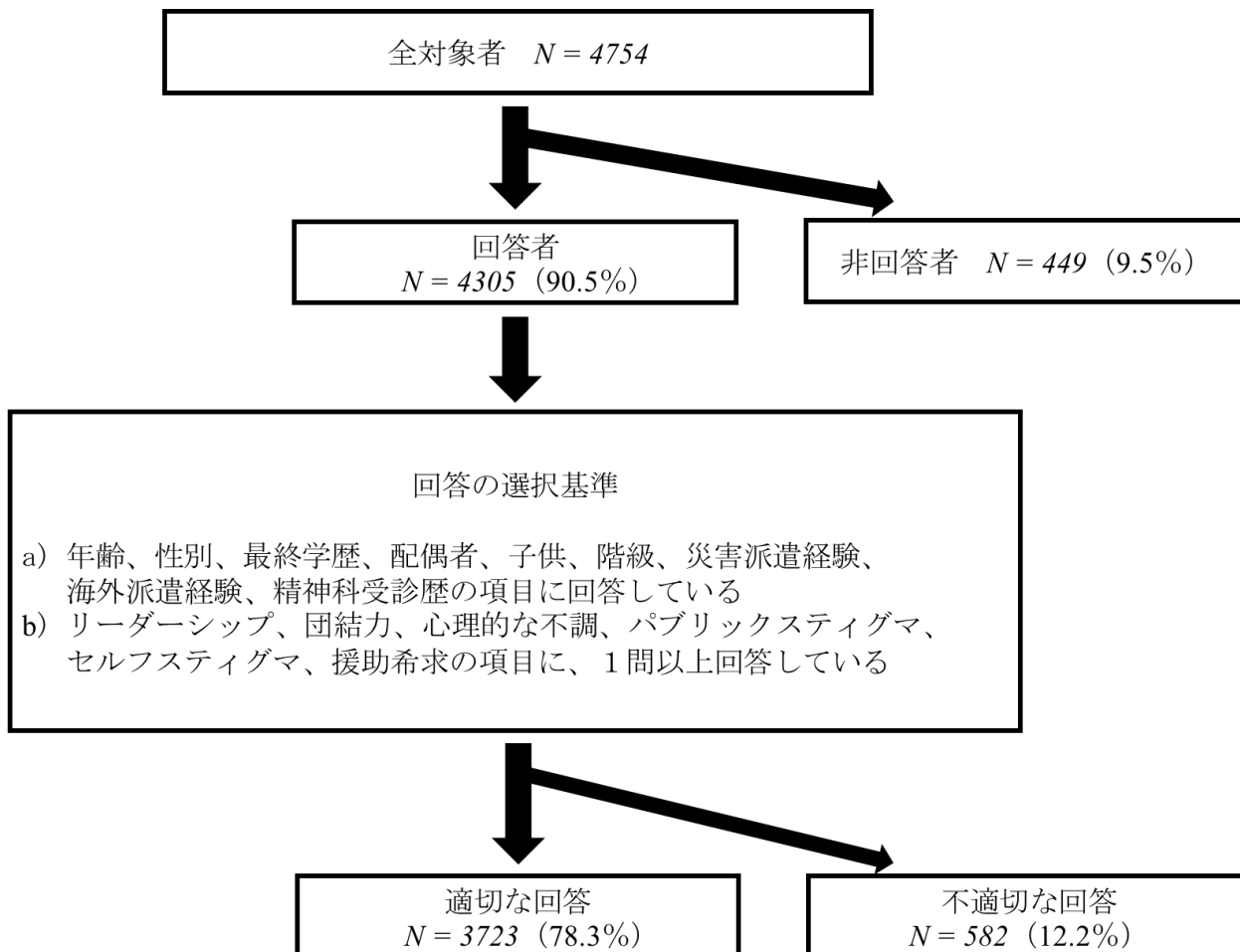
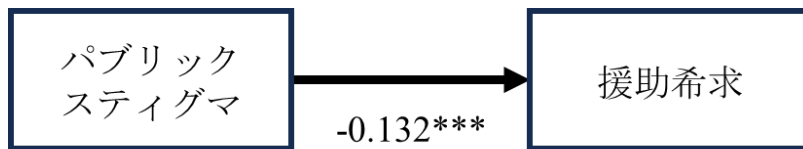




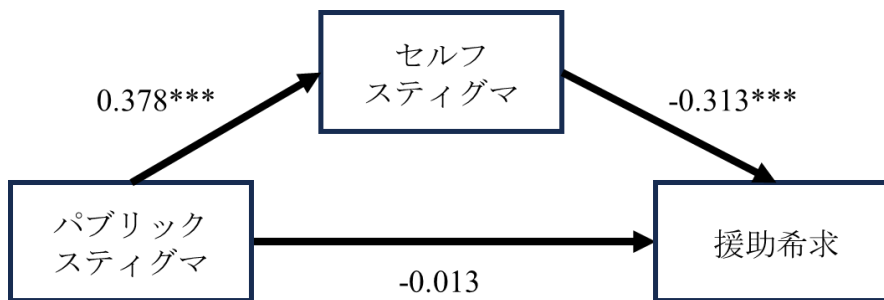
図 3 パブリックスティグマ-セルフスティグマ-援助希求間の関連性に関する媒介分析

図 3-1 パブリックスティグマ-援助希求間の単回帰分析



\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

図 3-2 パブリックスティグマ-セルフスティグマ-援助希求間の媒介分析



\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

表1 アンケート本文

表 1-1 人口動態的指標

\* あなたの性別を、「番号」欄の左詰めに記入してください。①男性 ②女性

---

\* あなたの年齢を、「性別」の右に記入してください。

---

あなたの最終学歴について教えてください。

①中学校卒 ②高等学校卒 ③専門学校卒 ④大学卒 ⑤大学院卒 ⑥その他

---

あなたの結婚歴について答えて下さい。

①現在配偶者がいる ②現在配偶者はいない

---

あなたの子供の有無について答えて下さい。

①子供がいる ②子供はいない

---

付記: \* の質問は対象者にマークシートの名前欄への記載を依頼した。

表 1-2 階級、災害派遣経験、海外派遣経験

あなたの階級について答えて下さい

①陸士 ②陸曹（准尉を含む） ③幹部

---

あなたがこれまで災害派遣に出動した回数について教えてください。

①0回 ②1回 ③2回 ④3回 ⑤4回以上

---

あなたがこれまで海外派遣に参加した回数について教えてください。

①0回 ②1回 ③2回 ④3回 ⑤4回以上

表 1-3 リーダーシップ

あなたの部隊の上司、指揮官（所属している部隊・部署でよく指導を受ける上司）についてお尋ねします。これらの質問について、以下の①～⑤のなかで、当てはまるものを選んでください。

- ①まったくそうではない ②そういうことはない ③時々そうである  
④しばしばそうである ⑤いつもそうである

あなたの上司の指導は、あなたの仕事への意欲をかきたてていると感じる

---

あなたの上司の指示は、仕事の内容を明確に指示していると感じる

---

あなたの上司は、あなたの部隊の人間関係に気をかけていると感じる

---

あなたの上司の行動は、規範から外れている、または、攻撃的であると感じる

---

あなたの上司は、部下の仕事の成果に対して、十分な評価、待遇を与えていると感じる

---

あなたの上司は、普段から仕事をこなす際に、コミュニケーションやサポートを行っていると感じる

---

あなたの上司は、部下に対して、共感的に接してくれていると感じる

---

あなたの上司の行動は、あなたが抱いている理想のリーダーシップ像に当てはまると感じる

表 1-4 団結力

あなたの部隊についてお尋ねします。これらの質問について、以下の1~5のなかで、当てはまるものを選んでください。

- ①まったくそう感じない ②あまり感じない ③どちらでもない  
④そう感じる ⑤とてもそう感じる

自分と部隊・職場内の他の人との間に、友情や親密さを感じることができる

---

個人的な問題があれば、部隊・職場内の多くの人に相談することができるだろう

---

部隊／職場の先輩や上位者たちは、自分がしていることや考えていることに興味をもっている

---

自分の部隊・職場で何が起きているかについて、よくわかっていると感じられる

表 1-5 心理的不調 (K10)

過去 30 日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。以下の①～⑤のなかで当てはまるものを選んでください。

- ①まったくない ②少しだけ ③ときどき ④たいてい ⑤いつも

理由もなく疲れ切ったように感じましたか

---

神経過敏に感じましたか

---

どうしても落ち着けなくらいに、神経過敏に感じましたか

---

絶望的だと感じましたか

---

そわそわ、落ち着かなく感じましたか

---

じっと座ってられないほど、落ち着かなく感じましたか

---

ゆううつに感じましたか

---

気分が沈み込んで、何が起ころっても気が晴れないように感じましたか

---

何をするのも骨折り損だと感じましたか

---

自分は価値のない人間だと感じましたか

略語: K10: Kessler10

表 1-6 精神科既往歴

これまで、心の悩みに関連する専門家の援助を受けたことがありますか。以下の①～③の選択肢で当てはまるものを選んでください。

- ①専門家に相談したことはない  
②精神科、心療内科に数回（3回以下）だけ受診したことがある  
③精神科、心療内科に継続的に受診していたことがある

表 1-7 パブリックスティグマ (PDD)

あなたがお住まいになっている地域の方々が、精神科にかかったことのある人のことをどう思っているかについて、あなたの意見をお伺いします。下の 4 段階の数字を使って、以下の文章にどの程度そう思うか、あるいはそう思わないかを、以下の①～④の選択肢のなかで当てはまるものを回答してください。

①まったくそうは思わない ②あまりそう思わない ③少しそう思う ④非常にそう思う

多くの人は、以前精神科の患者だった人を親友として喜んで受け入れるだろう

---

多くの人は、精神病院への入院歴のある人を平均的な人とまったく同じくらい知的であると信じている

---

多くの人は、以前精神科の患者だった人を平均的な人とまったく同じくらい信用できると信じている

---

多くの人は、以前精神科の患者だったが、現在は完全に回復した人を、公立校の幼い子供の教師として受け入れるだろう

---

多くの人は、精神病院に入院することは人としての失敗のしるしだと感じている

---

多くの人は、たとえその人がかなり長い間良い状態を保っていても、以前精神科の患者だった人を子供の世話のために雇わないだろう

---

多くの人は精神病院への入院歴のある人を軽視している

---

多くの雇用者は、その人に仕事をする資格があるならば、以前精神科患者であった人でも雇うだろう

---

多くの雇用者は他の応募者の方を選んで、以前精神科の患者だった人の応募をけるだろう

---

地域の多くの人は、他の誰かを扱うのとまったく同じように、以前精神科の患者だった人を扱うだろう

---

---

多くの若者は、精神病院への入院歴のある若い男女とデートしたがるだろう

---

多くの人は、ひとたび、ある人が精神病院に入院したことがあると知ってしまったら、その人の意見をあまり真剣に聞き入れなくなるだろう

略語: PDD: Perceived Devaluation-Discrimination

表 1-8 セルフスティグマ (SSOSH)

あなたが援助を求めることを考えるような悩みや問題に直面したとき、次の項目についてどのように感じますか。以下の①～⑤の選択肢のなかから、もっとも当てはまるものを回答してください。

- ①まったくそう思わない ②そう思わない ③どちらともいえない ④そう思う ⑤とてもそう思う

もし、心理的な相談をカウンセラーにしたら、自分は適応できていないと感じてしまうだろう

---

もし、カウンセラーに心理的な相談をしたとしても、自信を失わないだろう

---

心理的な相談をすると、自分の知能が劣っていると感じてしまうだろう

---

カウンセラーと話す、自分の価値の高まりを感じるだろう

---

カウンセラーに相談すると決めただけでは、自分自身に対する、自分の見方は悪くならないだろう

---

カウンセラーに相談することで、私は劣っていると感じてしまうだろう

---

もし、カウンセラーに相談すると決めたとしたら、それで良かったと思えるだろう

---

もし、カウンセラーに相談しに行ったとしたら、自分に不満を感じるだろう

---

自分では解決できない問題をカウンセラーに相談したとしても、以前と同じように自信は保たれるだろう

---

もし、自分自身の問題を、自分で解決できなかつたら、自分は駄目になってしまったと感じてしまうだろう

略語: SSOSH: Self-Stigma of Seeking Help



表 1-9 援助希求 (ATSPPH-SF)

以下の①～④の選択肢のなかから、もっとも当てはまるものを回答してください。

- ①あてはまらない ②あまりあてはまらない ③少し当てはまる ④当てはまる

もし私が心理的に深く悩んだり落ち込んだりしたら、まず専門家に相談しに行くと思う

心理相談員（心理士）と何らかの問題について話し合うというのは、心の葛藤を乗り越えるために有効ではないと思う

もし私が今、重い心の葛藤を抱えたら、心理面接でそれを解消できると信じている

専門家の助けに頼らず、自分の葛藤や恐怖心に進んで立ち向かおうとする人は何か立派なものがあると思う

もし長い間、悩み動揺していたら、私は心理相談員（心理士）の助けを求めるだろう

私は将来、心理的な相談を受けたいと思う

悩みを抱えた人は、一人でそれを解決しようとせず、専門家と解決するほうが良いだろう

心理面接に費やす時間やコストを考えると、私のような人間にその価値があるかどうか疑わしい

心理相談は最後の手段として、人は自分の問題に取り組むべきである

個人的な問題や心の問題は、他の多くの物事のように、それ自体で何とかなっていくものだ

略語: ATSPPH-SF: Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale-  
Short Form

表 2 各因子の基本的な性質

変数	%	平均	標準偏差
年齢 (歳)		33.19	9.47
性別, 男性	95.8		
階級			
幹部	9.3		
陸曹	66.3		
陸士	24.4		
最終学歴			
中学卒	1.9		
高校卒	67.6		
専門学校卒	11.6		
大学卒	18		
大学院卒	0.4		
その他	0.5		
配偶者の有無, あり	51.3		
子どもの有無, あり	41.8		
精神科既往歴			
なし	90.6		
数回のみ	5.7		
通院歴あり	3.7		
災害派遣経験			
0回	12.7		
1回	19.1		
2回	19.4		

3回	15		
4回以上	33.8		
海外派遣経験			
0回	93.8		
1回	5.2		
2回	0.5		
3回	0.3		
4回以上	0.2		
リーダーシップ	29.02	6.95	
団結力	13.44	3.61	
心理的不調 (K10)	15.72	7.77	
パブリックスティグマ (PDD)	27.94	6.12	
セルフスティグマ (SSOSH)	26.72	6.09	
援助希求 (ATSPPH-SF)	25.28	4.27	

付記: 全対象者数は 3723 人である。リーダーシップの最高点は 40 点、団結力の最高点は 20 点、K10 の最高点は 50 点、PDD の最高点は 48 点、SSOSH の最高点は 50 点、ATSPPH-SF の最高点は 40 点である。

略語: K10: Kessler 10; PDD: Perceived Devaluation-Discrimination; SSOSH: Self-Stigma of Seeking Help; ATSPPH-SF: Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale–Short Form

表 3 各因子の基本的な性質, 変更後

変数	%	平均	標準偏差
年齢 (歳)		33.19	9.47
性別, 男性	95.8		
階級	4.2		
幹部	9.3		
陸曹	66.3		
陸士	24.4		
最終学歴			
中学校卒	1.9		
高等学校卒	67.6		
専門学校卒	11.6		
大学・大学院卒	18.5		
その他	0.5		
配偶者の有無, あり	51.3		
子どもの有無, あり	41.8		
精神科受診歴, あり	9.4		
災害派遣経験, あり	87.3		
海外派遣経験, あり	6.2		
リーダーシップ		29.02	6.95
団結力		13.44	3.61
心理的不調 (K10)		15.72	7.77
パブリックスティグマ (PDD)		27.94	6.12
セルフスティグマ (SSOSH)		26.72	6.09
援助希求 (ATSPPH-SF)		25.28	4.27

付記: 全対象者数は 3723 人である。リーダーシップの最高点は 40 点、団結力の最高点は 20 点、K10 の最高点は 50 点、PDD の最高点は 48 点、SSOSH の最高点は 50 点、ATSPPH-SF の最高点は 40 点である。

略語: K10: Kessler 10; PDD: Perceived Devaluation-Discrimination; SSOSH: Self-Stigma of Seeking Help; ATSPPH-SF: Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale–Short Form

表 4 連続変数間の Spearman の順位相関係数

	年齢	リーダー シップ	団結力	心理的不調 (K10)	パブリック スティグマ (PDD)	セルフ スティグマ (SSOSH)	援助希求 (ATSPPH- SF)
年齢	—						
リーダー シップ	0.030	—					
団結力	-0.032*	0.655***	—				
心理的不調 (K10)	-0.072***	-0.342***	-0.377***	—			
パブリック スティグマ (PDD)	0.130***	-0.231***	-0.271***	0.178***	—		
セルフ スティグマ (SSOSH)	-0.087***	-0.246***	-0.267***	0.273***	0.391***	—	
援助希求 (ATSPPH-SF)	0.173***	0.151***	0.172***	-0.104***	-0.196***	-0.451***	—

付記 : \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$ .

略語 : K10: Kessler 10; PDD: Perceived Devaluation-Discrimination; SSOSH: Self-Stigma of Seeking Help; ATSPPH-SF: Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale–Short Form

表 5 パブリックスティグマ (PDD) の得点を目的変数とした重回帰分析

変数	<i>B</i>	$\beta$	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i> -value
性別, 女性	-0.691	-0.113	0.074	-1.530	0.126
年齢	0.115	0.178	0.020	8.722	<0.001 ***
階級 (陸士)					
陸曹	0.649	0.106	0.045	2.350	0.019 *
幹部	1.184	0.193	0.067	2.880	0.004 **
最終学歴 (高等学校卒)					
中学校卒	-0.157	-0.026	0.107	-0.239	0.811
専門学校卒	0.372	0.061	0.047	1.294	0.196
大学・大学院卒	0.817	0.133	0.039	3.441	<0.001 ***
その他	0.616	0.101	0.205	0.490	0.624
配偶者の有無, あり	-0.336	-0.055	0.047	-1.157	0.247
子供の有無, あり	-0.544	-0.089	0.047	-1.883	0.060
精神科受診歴, あり	1.142	0.186	0.051	3.623	<0.001 ***
災害派遣経験, あり	-0.509	-0.083	0.047	-1.763	0.078
海外派遣経験, あり	0.026	0.004	0.062	0.068	0.945
リーダーシップ	-0.057	-0.064	0.020	-3.295	<0.001 ***
団結力	-0.195	-0.115	0.020	-5.747	<0.001 ***
心理的不調 (K10)	0.012	0.015	0.016	0.899	0.369
セルフスティグマ (SSOSH)	0.333	0.331	0.017	19.481	<0.001 ***
援助希求 (ATSPPH-SF)	-0.073	-0.051	0.017	-3.027	0.002 **

R<sup>2</sup> : 0.219

付記: \**p* < 0.05, \*\**p* < 0.01, \*\*\**p* < 0.001.

質的変数の分析では ( ) 内の変数を基準としている。略語: K10: Kessler 10; PDD: Perceived Devaluation-Discrimination; SSOSH: Self-Stigma of Seeking Help; ATSPPH-SF: Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale-Short Form

表 6 パブリックスティグマ (PDD) を目的変数とした重回帰分析における各変数の VIF 値

変数	<i>GVIF</i>	<i>Df</i>	$GVIF^{1/(2*Df)}$
性別	1.048	1.000	1.024
年齢	1.986	1.000	1.409
階級	1.972	2.000	1.185
最終学歴	1.121	4.000	1.014
配偶者の有無	2.672	1.000	1.635
子供の有無	2.581	1.000	1.606
精神科受診歴	1.075	1.000	1.037
災害派遣経験	1.176	1.000	1.085
海外派遣経験	1.054	1.000	1.027
リーダーシップ	1.823	1.000	1.350
団結力	1.898	1.000	1.378
心理的不調 (K10)	1.296	1.000	1.138
セルフスティグマ (SSOSH)	1.379	1.000	1.174
援助希求 (ATSPPH-SF)	1.334	1.000	1.155

略語: K10: Kessler 10; PDD: Perceived Devaluation-Discrimination; SSOSH: Self-Stigma of Seeking Help; ATSPPH-SF: Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale–Short Form



表7 セルフスティグマ (SSOSH) の得点を目的変数とした重回帰分析

変数	<i>B</i>	$\beta$	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i> -value
性別, 女性	-0.015	-0.003	0.068	-0.037	0.970
年齢	-0.046	-0.071	0.019	-3.760	<0.001 ***
階級 (陸士)					
陸曹	0.020	0.003	0.042	0.080	0.936
幹部	-0.274	-0.045	0.062	-0.727	0.468
最終学歴 (高等学校卒)					
中学校卒	0.516	0.085	0.099	0.859	0.390
専門学校卒	-0.636	-0.104	0.043	-2.421	0.016 *
大学・大学院卒	-0.334	-0.055	0.036	-1.534	0.125
その他	-2.514	-0.413	0.189	-2.188	0.029 *
配偶者の有無, あり	0.126	0.021	0.044	0.477	0.634
子供の有無, あり	0.318	0.052	0.043	1.205	0.228
精神科受診歴, あり	0.151	0.025	0.047	0.524	0.600
災害派遣経験, あり	-0.216	-0.035	0.043	-0.817	0.414
海外派遣経験, あり	-0.026	-0.004	0.057	-0.076	0.939
リーダーシップ	-0.037	-0.042	0.018	-2.358	0.018 *
団結力	-0.078	-0.046	0.018	-2.494	0.013 *
心理的不調 (K10)	0.120	0.153	0.015	10.205	<0.001 ***
パブリックスティグマ (PDD)	0.279	0.280	0.014	19.481	<0.001 ***
援助希求 (ATSPPH-SF)	-0.510	-0.357	0.014	-25.092	<0.001 ***
<hr/>					
R <sup>2</sup> : 0.342					

付記: \**p* < 0.05, \*\**p* < 0.01, \*\*\**p* < 0.001.

質的変数の分析では、同一項目内の他の変数の分析では、( ) 内の変数を基準としている。略語: K10: Kessler 10; PDD: Perceived Devaluation-Discrimination; SSOSH: Self-Stigma of Seeking Help; ATSPPH-SF: Attitudes Toward Seeking

Professional Psychological Help Scale–Short Form

表 8 セルフスティグマ (SSOSH) を目的変数とした重回帰分析における各変数の VIF 値

変数	<i>GVIF</i>	<i>Df</i>	$GVIF^{1/(2*Df)}$
性別	1.048	1.000	1.024
年齢	2.019	1.000	1.421
階級	1.976	2.000	1.186
最終学歴	1.121	4.000	1.014
配偶者の有無	2.673	1.000	1.635
子供の有無	2.582	1.000	1.607
精神科受診歴	1.079	1.000	1.039
災害派遣経験	1.177	1.000	1.085
海外派遣経験	1.054	1.000	1.027
リーダーシップ	1.825	1.000	1.351
団結力	1.912	1.000	1.383
心理的不調 (K10)	1.261	1.000	1.123
パブリックスティグマ (PDD)	1.168	1.000	1.081
援助希求 (ATSPPH-SF)	1.143	1.000	1.069

付記: K10: Kessler 10; PDD: Perceived Devaluation-Discrimination; SSOSH: Self-Stigma of Seeking Help; ATSPPH-SF: Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale–Short Form

表 9 援助希求 (ATSPPH-SF) の得点を目的変数とした重回帰分析

変数	<i>B</i>	$\beta$	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i> -value
性別, 女性	0.161	0.038	0.072	0.521	0.602
年齢	0.052	0.115	0.020	5.710	<0.001 ***
階級 (陸士)					
陸曹	-0.245	-0.057	0.044	-1.296	0.195
幹部	1.007	0.236	0.066	3.588	<0.001 ***
最終学歴 (高等学校卒)					
中学校卒	0.125	0.029	0.105	0.279	0.781
専門学校卒	0.180	0.042	0.046	0.918	0.359
大学・大学院卒	0.004	0.001	0.038	0.025	0.980
その他	-1.442	-0.338	0.201	-1.679	0.093
配偶者の有無, あり	0.193	0.045	0.046	0.972	0.331
子供の有無, あり	0.239	0.056	0.046	1.210	0.226
精神科受診歴, あり	1.698	0.398	0.050	7.939	<0.001 ***
災害派遣経験, あり	-0.299	-0.070	0.046	-1.516	0.130
海外派遣経験, あり	0.212	0.050	0.061	0.820	0.412
リーダーシップ	-0.005	-0.009	0.019	-0.461	0.645
団結力	0.091	0.077	0.020	3.928	<0.001 ***
心理的不調 (K10)	0.016	0.028	0.016	1.750	0.080
パブリックスティグマ (PDD)	-0.034	-0.049	0.016	-3.027	0.002 **
セルフスティグマ (SSOSH)	-0.285	-0.406	0.016	-25.092	<0.001 ***

R<sup>2</sup> : 0.253

付記: \**p* < 0.05, \*\**p* < 0.01, \*\*\**p* < 0.001.

質的変数の分析では、同一項目内の他の変数の分析では、( ) 内の変数を基準としている。略語: K10: Kessler 10; PDD: Perceived Devaluation-Discrimination; SSOSH: Self-Stigma of Seeking Help; ATSPPH-SF: Attitudes Toward Seeking

## Professional Psychological Help Scale–Short Form

表 10 援助希求 (ATSPPH-SF) を目的変数とした重回帰分析における各変数の VIF 値

Variables	<i>GVIF</i>	<i>Df</i>	$GVIF^{1/(2*Df)}$
性別	1.048	1.000	1.024
年齢	2.009	1.000	1.417
階級	1.959	2.000	1.183
最終学歴	1.123	4.000	1.015
配偶者の有無	2.672	1.000	1.635
子供の有無	2.582	1.000	1.607
精神科受診歴	1.061	1.000	1.030
災害派遣経験	1.177	1.000	1.085
海外派遣経験	1.054	1.000	1.026
リーダーシップ	1.828	1.000	1.352
団結力	1.907	1.000	1.381
心理的不調 (K10)	1.295	1.000	1.138
パブリックスティグマ (PDD)	1.285	1.000	1.134
セルフスティグマ (SSOSH)	1.300	1.000	1.140

付記: K10: Kessler 10; PDD: Perceived Devaluation-Discrimination; SSOSH: Self-Stigma of Seeking Help; ATSPPH-SF: Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale–Short Form