

精神疾患および発達障害の疑いから インターネットでの自己評定を行った者の 心理過程に関する予備的研究

松崎 文香¹・杉山 智風^{2,3}・伊奈 優花⁴
岸野 莉奈¹・小関 俊祐⁵

¹桜美林大学大学院心理学実践研究学位プログラム

²桜美林大学大学院国際学研究科・³日本学術振興会特別研究員 (DC2)

⁴桜美林大学大学院心理学研究科・⁵桜美林大学リベラルアーツ学群

A Preliminary Study on the Psychological Process of Self-Rating on the Internet Used
with Suspicion of Mental Illness or Developmental Disorder

Ayaka MATSUSAKI¹, Chikaze SUGIYAMA^{2,3}, Yuka INA⁴,
Rina KISHINO¹, Shunsuke KOSEKI⁵

¹Master of Arts in Psychology, J. F. Oberlin University

²Graduate School of International Studies, J. F. Oberlin University

³JSPS Research Fellowship for Young Scientists (DC2)

⁴Graduate School of Psychology, J. F. Oberlin University

⁵College of Arts and Sciences, J. F. Oberlin University

キーワード：自己評定, 発達障害, 受診行動, 大学生, インターネット

抄録：

本研究では、精神疾患や発達障害の疑いに関するインターネット上の自己評定を行った者を対象として、どのような情報を求め、どのような部分に疑念を抱いたのか、その主観的な心理過程について、探索的に検討することを目的とした、予備的研究を行った。大学生2名に半構造化面接を行い、インターネットによる自己評定の主観的経験を分析した。本研究の結果からは、インターネットの自己評定は、簡便さが最も重要であること、情報源の信頼性への疑念の有無にかかわらず、強く精神症状に悩まされていることが受診行動に結びつくきっかけになり得ることが示唆された。インターネットを用いた自己評定は、

精神科や心療内科への受診に抵抗を感じている人々にとっては、重要な知見の一つとなる可能性が考えられた。

第1章 問題と目的

自分に診断がつきそうな症状がみられる時に、疑いのある疾患と自身の症状との照合を目的としてインターネットを用いた自己評定が行われることがある。このような自己評定は、スマートフォンといった身近なツールを通して、実際に病院に向いて受診しなくても、その場ですぐに行えるという利便性がある。新型コロナウイルスの拡大に伴う自粛要請などで、病院に向きにくくなった昨今の情勢なども加味すると、今後インターネットを用いた自己評定の必要性はますます高まってくると考えられる。しかし、インターネットを用いた自己評定にも否定的な側面があると考えられる。たとえば、インターネットに信頼性を抱いていない、インターネットによる自己評定は利用者の主観が強くなってしまいかねない、提供される情報の正確性に問題がある、といった問題が考えられる。

うつ病に関するインターネットのウェブサイトの信頼性を検討した、石丸・宮内・桑原・服部・根本 (2018) によると、約7割のウェブサイトが不適切なうつ病自己診断尺度を用いていること、独自の尺度を用いたサイトでは利用者の興味をひく質問紙が用いられ、かつ、客観的な根拠の提示がなかったことを指摘している。加えて、公的機関やNPO、専門機関などが運営しているウェブサイトは一般的に情報の信頼性が高く、運営側の種類によって医療情報の質に差があることも指摘している (石丸他, 2018)。したがって、インターネットを用いた自己評定が確実なものとならないのは、利用者側の解釈の問題だけでなく、ウェブサイトの質の低さによる影響もあると考えられる。

その一方で、インターネットを用いた自己評定が、精神的健康に寄与する側面も考えられる。北尾 (2003) は、NTTが開発した on-line メンタルヘルス問診票を用いて、診察前に回答を求め、その後実際の検診を実施したところ、受診者の満足度が高かったことを示している。この調査において、うつ状態やうつ病と考えられた協力者計8名には、メールや電話でのカウンセリングや心療内科への受診を勧め、結果として8名全員が受診につながった。このことは、インターネットによるスクリーニングの有用性に加え、インターネットを通じた自己評定がカウンセリングや受診につながるツールとしても有用である可能性を示唆していると考えられる。また、平井他 (2018) は精神疾患に関する受診前のイメージとして、周囲の目が気になるという意見が調査全体の22%を占めていたことを報告している。仮に症状を自覚していたとしても医療機関受診に至るまでには心理的抵抗感があると考えられ、周囲の勧めなど何らかの後押しが必要であると考えられる。その際に、インターネットを用いた自己評定は受診行動を促進する一助となる可能性がある。

そこで本研究では、精神疾患や発達障害の疑いに関するインターネットを用いた自己評定を行った者を対象として、どのような情報を求めていたのか、その一方でインターネッ

トを用いた自己評定に疑念を抱く人はどのような部分に疑念を持っているのかについて、その主観的な心理過程を、質的手法を用いて探索的に検討することとした。

第2章 方法

1. **研究協力者** 研究協力者は、22歳女子大学生Aおよび22歳女子大学生Bの2名であった。研究協力者は、自身に疾患や障害の疑いを感じてインターネットでの自己評定を実施したことがある者を条件として機縁法により募集した。その結果、疾患の疑いを感じてインターネットでの自己評定を実施し、その後受診や診断に至ったAと、自身に発達障害の疑いを感じてインターネットでの自己評定を実施し、受診や診断には至らなかったBの2名が研究協力者となった。

2. **調査期間** A, BどちらもインタビューはX年10月に実施した。

3. **調査方法** 調査のための半構造面接は各1回行われ、SNSツールであるLINEのテレビ電話機能が使用された。内容は承諾が得られたうえで、録音機能を使って録音され、筆頭著者のPCに保存された。半構造面接の実施時間は、どちらも1時間程度であった。半構造化面接では、筆頭著者が独自に用意したインタビューガイドを用い、研究協力者の語りの流れに沿うよう配慮しながら、インターネットを用いた自己評定を行った際にどのように感じたか、受診行動にどのように結びついたか、あるいは結びつかなかったのか等について、その主観的なプロセスを聞き取ることを心掛けた。

4. **分析方法** 分析はグラウンデッド・セオリー法（以下、GT法と呼ぶ）(Strauss & Corbin, 1998)を用いた。本研究でGT法を選択したのは、インターネットを用いた自己評定の主観的な心理過程を知る上では、各人の自己評定時の心理過程の構成要素を抽出する必要があると考え、語りを幾つかの要素へとカテゴリー化していくGT法がそれに適していると考えたためである。

分析手順は以下の通りに行った。まずインタビュー・データの内容を文字に起こしたうえで熟読し、その内容や文脈の理解に努めた。次にオープンコード化、すなわち、文字起こしたインタビュー・データを一つの意味内容を示していると思われるところ（切片）で区切ったうえで（切片化）、それぞれの切片に、その意味内容を簡単に示したラベルを付けるという手続きを行った。その後、ラベルを意味内容で類似したものでまとめていき、カテゴリーと呼ばれるラベルのグループを複数作った。そして、軸足コード化という手続きに移った。すなわち、ここまでに見いだされたカテゴリーを語りの内容やその特徴から相互に関連付け、データ全体を説明するカテゴリーの関連を検討した。最後に、軸足コード化によって構成されたカテゴリー同士の関係図については図解化し、全体の構造を捉えた上で結果を考察した。

5. **倫理的配慮** 調査実施前に、研究の目的や拒否による不利益は生じないこと等を、説明を行い、同意を得た。また、本研究の実施は、研究実施時に第一著者が所属していた

大学の研究倫理委員会の倫理審査規定に該当しなかったため、調査協力に応じた大学の規定に基づいて、許可を得て実施した。

第3章 結果

1. 研究協力者 A の結果

①研究協力者 A の語りから見出されたカテゴリー

研究協力者 A に対するインターネット上での自己評定についての語りを、GT 法によって分析した結果、最終的に 89 個のラベルが見出され、そこから 13 個のカテゴリーが見出された。本項ではまずカテゴリーについて説明し、次項で各カテゴリー間の関連について議論する。なお、【 】はカテゴリー名を、『 』はサブカテゴリー名を、「 」は研究協力者の発言をそれぞれ表す。また、語りの引用における () は著者によって補ったものを表している。

まず、A が実際に受診をする前にインターネットを使い自己評定をした際の理由や、使用したサイトの特徴や自身の評定結果などについての語りをまとめた【インターネットを使った自己評定】というカテゴリーが見出された。

A はインターネット上の自己評定に対して、あくまでインターネット上の情報であることから、その正確性に疑念を抱いていた。その一方で、インターネットを用いた自己評定の結果に、自身の症状の意味付けを求める部分もあり、受診前に自己評定を利用した。こうした A の心境やネットに対する疑念の語りは、【インターネット上の自己評定への興味と疑念】というカテゴリーとしてまとめられた。

次に、A は受診前に睡眠時間や食欲の減退、慢性的な不安、登校への拒否感など、症状と考えられるものが現われていた。その一方で、受診前は自分の症状を大きく心配してはいなかったとも語っている。たとえば「最近、なんか朝ごはん食べれないなーみたいなの、そのくらいかなー」といった語りから、【自覚のあまりない受診前症状】のカテゴリーに分類された。

その後、A は病院を受診し、不安障害との診断を受けた。しかしそこでは治療方針や病院側の対応に疑念を抱き、病院を一度変更している。たとえば A は「あの、なんていうのかな？薬をどうしてるとかカウンセラー知らなかったりしたからさ、前の所(病院)」と語っている。そこで A は二か所目の病院に通院し、うつ病という診断を受けた。その後、現在では、服薬なしでも十分な睡眠がとれるほど回復してきたと、その流れを語った。こうした語りは【受診・通院・服薬】というカテゴリーに集約された。

A によれば、インターネットを用いた自己評定では、情報に専門性が感じられなかったうえ、あまり当てはまる気がしなかった。また、一度目の病院での診断もかなり大雑把なように思えた。しかし、二度目の病院では、幼少期からの話を丁寧に聞いてもらえたという感覚もあり、その診断に信頼を感じたという。こうした病院での受診についての印象や

診察の様子から、Aは納得することが多かったと述べていた。これは【病院での診察】というカテゴリで、上記の病院における通院時の診察経験の語りにまとめられた。

なおAは、インターネットの自己評定は結果に意味をあまり感じず、自己評定の結果にさしてインパクトも感じなかった。その一方で、専門家である医師による診断は、ほとんど同じようなものであったにもかかわらず、ショックを感じたという。しかし、同時に医師による診断には、診断されたことで安堵した気持ちもあったという事を、「受けた時は…うーん、なんか、ショック？な気持ちと、まあでも自分の今の状態がそのせいなんだってという原因が分かった安心感？と、まあ2つ？ありました」と語っている。こうした語りは【診断によるショックと安心感】というカテゴリにまとめられた。

Aは、インターネットでの自己評定は気休め程度のツールであり、全く信頼していなかったのに対して、病院の診断に加えて、友人からの指摘・アドバイスにも「え？みたいな、まあ、衝撃はあったけどね」と衝撃を受けたと語った。ただし、Aは友人からの指摘には、信頼も感じていたという。こうした語りは、【友人の指摘への納得】にまとめられた。なお、このように、友人からの指摘や友人への相談もあって、Aは自身の症状を再認識して受診に至っているが、こうした友人による受診への影響は、【友人の指摘による病院受診】というカテゴリにまとめられた。

Aは、病院での診断に関しては「今は、受けてよかったなって思います」と述べて大きな信頼を置いており、受診した結果に「行かないより、行って何もないとかの方が安心じゃん？」と、その結果にかかわらず、満足・安心・納得といったプラスの感情を抱いていた。こうしたAの気持ちの語りは【病院での診断への信頼】にまとめられた。

一方、インターネットによる自己評定については、Aは特に大きな意味は感じていないと述べた。しかし、セルフチェックのつもりで調べておいたことで、「まあ、(自分の症状の理由が)ちょっとだけね。全く調べないよりは(分かった)」とも述べ、自身の症状に気付けるようになるという利点があったとも語った。こうした語りは【インターネットを使った自己評定による症状の自覚】にまとめられた。

Aは「アドバイスはずっと1年間受けてきてるから、こう、大分…こう色んなことをこう、悲観的じゃなくなったりとか…こう、ストレスから逃げたりとか、はできるようになったよね」と語り、診断を受けカウンセリングを重ねた結果、良い効果や影響が感じられていると述べた。こうした現在についての語りは、【カウンセリングの肯定的影響】にまとめられた。

診断を通して自身の様々な症状に理由が見つかったことは、Aにとってマイナス面もあったものの、考え方や捉え方が変化するといった自己を捉え直すプラスの影響もあったという。本人は「まあ良い影響としては…あの、なんかそのバイト休んだり、大学休むのも、休めなかったんだけど、まあその休む理由になったっていうか。休んでも良いんだって思える、こう、理由ができたっていうのと、後なんかその、自分で体調とか気持ち的に、こうやりたいのかやりたくないのかっていうのを、こうなんていうか、振り返るじゃないけ

ど、自分を見つめる?みたいなのができるようになった」と話している。こうしたAの語りは【診断による自己への捉え直し】というカテゴリーにまとめられた。

②研究協力者Aの語りに関するカテゴリー関連図

以上の結果をもとに、Aのカテゴリー間のつながりを考えた。この関連図については図1に示す。この図は次のようなものである。

まず【自己評定に至る背景】として、当時のAには『自覚のあまりない受診前症状』と『友人の相談による病院受診』といった要因があった。こうしたことに伴う不安な気持ちを解消するために、インターネットを用いた自己評定を行うが、これは絶るような思いが込められた【安心を求めている自己評定】であった。ただし、この【安心を求めている自己評定】には『インターネット上の自己評定への興味と疑念』といった、安心とは正反対の心理も影響していた。とはいえ、結果としてこの【安心を求めている自己評定】が、『インターネットを使った自己評定』や『インターネットを使った自己評定による症状の自覚』といった、Aの受診行動を促進させる働きをもたらした。

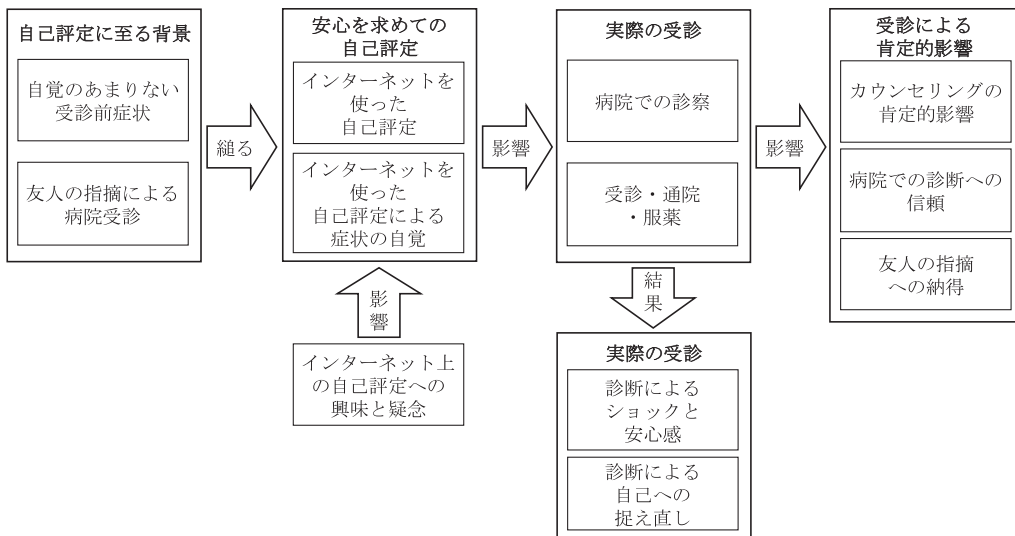


図1. Aにおけるインターネットを用いた自己評定の心理過程

その後の【実際の受診】で、対面で診察を受けて診断がついたことで【受診による肯定的影響】がもたらされた。また、こうして受診した結果、【診断による心理的影響】として『診断によるショックと安心感』と『診断による自己への捉え直し』ももたらされた。このようなカテゴリー間の関連を踏まえると、Aにとってインターネット上での自己評定とは、その正確性に疑念を抱きつつも、自身の症状に対する答えを探す身近なツールでもあったといえる。実際の受診につながったという点で、意義があると考えられる。その一

方で、インターネット上での自己評定よりも、実際の受診の方が、肯定的影響が生じやすかったこともうかがえる。こうしたことから、Aにとっての自己評定は、受診につながるうえで心理的な影響は乏しいものの、自身の症状の程度を確認できる、最も手軽に行える選択肢の一つであったと考えられる。

2. 研究協力者Bの結果

研究協力者Bに対するインターネット上での自己評定についての語りを、GT法によって分析した。その結果、最終的に58個のラベルが見出され、9個の категорияが見出された。本項では、まずcategoryについて説明し、次項で各category間の関連について議論する。【】はcategory名を、『』はサブcategory名を、「」は研究協力者の発言をそれぞれ表す。また、語りの引用における（）は著者によって補ったものを表している。

① 研究協力者Bの語りから見出されたcategory

Bは授業内で発達障害について学習した際、片付けができないという特徴が自身に該当すると感じ、インターネットの自己評定を利用したという。こうした経緯は、【自己評定に至った経緯】にまとめられた。

Bは、自身が発達障害かもしれないと感じたのは、昔から片付けができないこと、学習に対する集中の持続性に、問題を自覚していたからであったと語った。こうした語りは、【自分が発達障害かもしれないという疑い】にまとめられた。

また、Bはインターネットの自己評定に高い信頼性を抱いており、自身が使用したサイトも正式な機関が運営していたために、信頼性を高く見積もっていた。そのため、インターネットの自己評定の結果をはじめて見た際には、「ネットに書いてあったから本当に…全部本当になって思っちゃった」というほどであったという。こうした語りは【ネットでの自己評定における信頼性】にまとめられた。

しかし、Bはこのサイトの結果を参照した際、自身の特徴に該当する部分より、しない部分の方が多かったと語った。これは、【自分に当てはまらないインターネット評定の結果】としてまとめられた。このように、Bにとっては、自己評定の結果は、自分に該当すると思われるものもあったが大半は該当しなかったため、自身の整理整頓や集中力の問題を、「自分の性格だわって思った」と、発達障害ではなく性格であると判断した。こうした語りは【発達障害ではなく性格だという印象】というcategoryにまとめられた。Bの周りにはB以外にインターネットによる自己評定を利用した人はいなかったという。また、B自身も自らの状態を酷いとは感じていなかったため、インターネットの自己評定を利用したとしても、受診というプロセスまでは至らなかったと語った。

また、「あまりにもヤバすぎて、で、周りからも心配されるんだったら行った方がいいかなって思うんだけど、やっぱり、ネットの診断だけじゃ行かない。人にヤバイよとって言われない限りは行かない、行かないかな」という語りは【自分の状態が酷くないので自己評定を利用した】というcategoryにまとめられた。

自己評定時の懸念とは対照的に、調査実施時点の B は「なんか勉強机捨てたから、部屋がいまめちゃくちゃ綺麗」と部屋を綺麗に保てていた。しかし、B によれば「(自己評定の) 直接的な (影響) のはないけど」ということであり、こうした変化は自己評定によるものではないということであった。こうした語りは【自己評定後による多少の変化】にまとめられた。

② 研究協力者 B の語りに関するカテゴリー関連図

図 2 に B のカテゴリーの関連図を示す。この図は、次のような過程を表している。

まず、B は発達障害に該当する症状の自覚と発達障害について学ぶ機会があった（【自己評定に至るまで】）ことから、それに対する関心が生まれ【興味本位の自己評定】を行った。また、この【興味本位の自己評定】をもたらししたのは、B がインターネットには高い信頼性を持っていたという、【インターネットによる自己評定の動機】があったためである。こうした結果として、【自己評定の結果と影響】につながるが、これは、『発達障害ではなく性格だという印象』という帰結となっている。インターネットへの高い信頼性があったにもかかわらず、こうした帰結に至ったのは、自己診断の大半が自分に該当しないと感じられたことと、自己診断を利用する前から自身の症状は受診を必要とするものではないと感じていたためである。

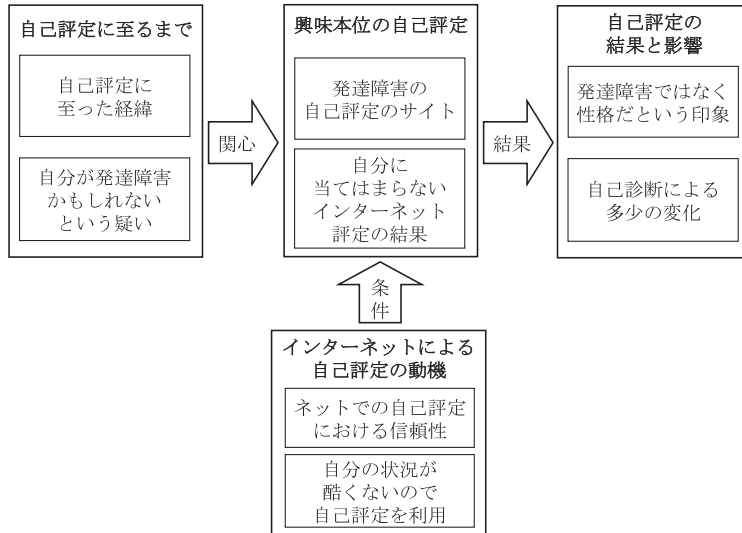


図 2. B におけるインターネットを用いた自己評定の心理過程

以上を踏まえると、B にとってインターネットを用いた自己評定は、自身の興味・関心に基づくものであったといえる。B は整理整頓や集中力の問題を深刻には捉えていなかったため、受診の必要性の有無を求めているというよりも、発達障害に起因するとされる症

状が、自分の現状とどの程度一致するかということ、自分の現状をどのように説明するのかということに興味関心を向けていたと考えられる。したがって、Bにとってインターネットでの自己評定は、身近なインターネット上のツールを使って自身の興味関心を満たすためのものであったといえよう。

第4章 考察

本研究の目的は、精神疾患や発達障害の疑いに関するインターネットを用いた自己評定を行った者を対象として、どのような情報をインターネットでの自己評定に求めているのか、反対にインターネットを用いた自己評定に疑念を抱く人はどのような部分に疑念を持っているのか、その主観的な心理過程について、質的手法を用いて探索的に検討することであった。

研究協力者2名(A・B)に半構造化面接による調査を行い、得られた語りから、GT法によってインターネットによる自己評定の主観的経験や受診行動を分析した結果、実際に受診を必要としていた研究協力者Aにとって、インターネットでの自己評定は、その信頼性に疑念があっても、自身の症状を認識し、受診を促進する一つの要因となり得ていたことが見出された。一方、受診に至らなかった研究協力者Bにおいては、インターネットでの自己評定は興味・関心の範疇にとどまるものであり、情報提供サイトに信頼感を持っていたとしても、自身の特徴に該当する部分を簡単に確認する程度で終わるものであった。ここには、研究協力者間のインターネット上での自己評定へのニーズの違いが表れているといえる。また、研究協力者A・Bどちらにも共通していたのは、インターネット上での自己評定が、精神科受診のような大きなインパクトをもたらすものではなく、かなり身近で手軽なツールとして捉えられていたという点であった。こうした本研究の結果からは、インターネット上の自己評定は、利用者にとっては簡便さが最も重要であること、そして、インターネット上の情報源の信頼性への疑念の有無にかかわらず、強く精神症状に悩まされていることが受診行動に結びつくきっかけになり得ることが示唆される。精神科受診に至った理由として周囲からの勧めが最も多いが(平井他, 2018)、本研究の結果からは、当事者の苦悩が強い場合には、インターネット上の自己評定もそうした受診への後押しの一つとして活用できる可能性があると考えられる。手軽に使用できるツールであるインターネットを用いた自己評定が、その症状を認識することで受診行動へのきっかけとなり得るということは、特に精神科や心療内科への受診に抵抗を感じている人々にとっては、重要な知見の一つとなると考えられる。

今後の展開の指針となる観点として、英国ではステップドケアの発想に基づき、精神疾患や症状に対して段階的に治療を提供することが推奨されている。ステップドケアとは、患者の症状の程度に応じて、低強度もしくは高強度の治療を提供する段階的ケアモデルであり、コストパフォーマンスの高い取り組みとして注目されている(National Institute for

Clinical Excellence, 2004)。このようなステップドケアの観点に基づくと、インターネットを用いた自己評定は、個人にとっては自らの症状の程度に関する情報を参照することができ、医師などの支援者にとっては治療の必要性や緊急性について判断するうえで効率的に情報収集ができるツールの一つとして活用できる可能性がある。今後、インターネットによる自己評定において、症状の程度を把握するうえで必要な情報を収集できる体系化したシステムが構築できれば、インターネットによる自己評定の結果を踏まえた個人が、適切な受診行動を選択しやすくなることや、結果を共有した医師が治療や診断の手がかりとする、といった活用方法も期待される。

以下に本研究の限界と今後の課題を述べる。本研究の研究対象者は2名と非常に少なく通常10～20名程度を対象に概念の生成を行うGT法とは異なり、研究対象者2名のデータをそれぞれ別の枠組みで捉えて概念を生成しているため確立した知見が認められたとはいえない。そのため、本研究で得られた結果を一般化することについては留意する必要がある。今後は、インターネットによる自己評定を用いて、かつ実際に診断を受けた人、あるいは受診行動に結びつかなかった人に対して、その一連のプロセスをさらに検討していくことが求められる。また、本研究では、発達障害と精神障害を特に分けずに検討し、検索サイトの内容も不問とした。しかし、症状や検索サイトの構成によっても、インターネット上の自己評定の影響や受診行動への結びつきは異なってくると考えられる。今後はそうした特徴も整理して検討を行う必要がある。

謝辞

本論文を作成するにあたり、調査にご協力頂いた皆様、ならびにご指導を頂いた駒沢女子大学の綾城初穂先生に心より感謝申し上げます。

文献

- 平井 啓・谷向 仁・中村 菜々子・山村 麻予・佐々木 淳・足立 浩祥 (2018). メンタルヘルスケアに関する行動特徴とそれに対応する受療促進コンテンツ開発の試み 心理学研究, 90 (1), 63-71.
- 石丸 知宏・宮内 健悟・桑原 恵介・服部 理裕・根本 博 (2018). インターネットのうつ病の診断に関する情報は信頼できるか? 労働科学, 94 (1), 12-18.
- 北尾 武(2003). メンタルヘルス問診票と全員直接面接によるメンタルヘルス検診 総合健診, 30 (5), 516-518.
- 小池 春妙・伊藤 義美 (2012). メンタルヘルス・リテラシーに関する情報提供が精神科受診意図に与える影響 カウンセリング研究, 45 (3), 155-164.
- National Institute for Clinical Excellence(2004). *Depression: Management of depression in primary and secondary care (clinical guide 23)*, London, UK.
- Strauss, A & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory, 2nd ed.* Thousand Oaks, CA: Sage. (操 華子・森岡 崇 (訳) (2004). 質的研究の基礎—グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順 第2版 医学書院)