

<原著>

## うつ病と持続性抑うつ障害に対する援助の必要性に関する 認識の差異

竹田芽生 信州大学大学院総合人文社会科学研究所  
高橋史 信州大学学術研究院教育学系

### 概要

本研究では、持続性抑うつ障害における援助要請に関する意思決定の実態を明らかにすることを目的とした。スノーボールサンプリングによって抽出された108名に対して、うつ病、持続性抑うつ障害、健常者に関するエピソードを2事例ずつ計6事例提示し、そのエピソードに該当する人物が他者・知り合い・自分自身であった場合の援助必要性認識についてたずねた。その結果、エピソード該当人物が知り合いであった場合において、持続性抑うつ障害に対する援助必要性認識が低下することが明らかになった。

キーワード：持続性抑うつ障害、うつ病、援助要請

### 問題

#### 持続性抑うつ障害について

昨今、日本の精神疾患の患者数は年々増加の一途を辿っている（厚生労働省, 2022）。一般的に精神疾患は病院で医療的治療を受けるものとされているが、本研究で取り上げる持続性抑うつ障害は病院での治療の機会を見逃されることが多くなっている（Sansone & Sansone, 2009）。持続性抑うつ障害とは、気分変調症とも呼ばれており、精神疾患の診断・統計マニュアル第4版（DSM-IV）で定義された慢性の大うつ病性障害と気分変調性障害を統合したものである（American Psychiatric Association, 2013）。症状として、抑うつ気分がほとんど1日中存在し、それのない日よりもある日のほうが多く、その人自身の言明または他者の観察によって示され、少なくとも2年続いていること、また、その間に食欲の減退または増加、不眠または過眠、気力の減退または疲労感、自尊心の低下、集中力の低下または決断困難、絶望感のうち2つまたはそれ以上の症状が存在することが条件である（American Psychiatric Association, 2013）。

気分変調症の患者は、自殺未遂や精神科の入院数がエピソード性大うつ病性障害患者よりも多いことや（Klein, Schwartz, Rose & Leader, 2000）、早期発症（21歳未満）の気分変調症は、再発率が高く、精神科への入院回数も多く、大うつ病や人格障害が併存する可

能性が高いことが示唆されている (Sansone & Sansone, 2009)。また、気分変調症の患者は、身体的・社会的機能回復が遅く、少ないことや (Rhebergen, Beekman, Graaf, Nolen, Spijker, Hoogendijk & Penninx, 2010)、いずれのサンプルにおいても、依存性パーソナリティ障害、気分変調症、大うつ病は相互に強く関連・予測しあうことなどが示されている (Huprich, Porcerelli, Keaschuk, Binienda & Engle, 2008)。その他にも、持続性抑うつ障害は、虐待といった幼少期のネガティブな出来事との関与も指摘されている (大野, 2018)。

一方で、気分変調症の症状は比較的目立たないため、患者自身にも十分に認識されない可能性がある (Sansone & Sansone, 2009)。Sansone & Sansone (2009) によると気分変調症の症状は患者によって症状に大きな差がある。そのため、症状が軽い人は見落とされやすいとされている (Sansone & Sansone, 2009)。さらに幼いころより症状が長く続いている場合は、患者は病気ではなく自分の性格だと患者自身が結論づけることがあるともされている (Sansone & Sansone, 2009)。また、患者がうつ病と口にするによって、多くの臨床家がうつ病を疑ってしまうために、意図せず気分変調症を見落としてしまうことがあるとされている (Sansone & Sansone, 2009)。つまり、持続性抑うつ障害は精神疾患と関連がある、また、自殺未遂などの可能性もあることから、人にネガティブな影響を与えるにも関わらず、専門家にさえ認識されにくい疾患であることが分かる。

#### 援助要請について

人は人の助けを受けないと生きていくことが難しく、“実際に他者に援助を求める行動”は“援助要請”と呼ばれている (脇本, 2008)。また、人が“気分がひどく落ち込んだり強い不安に苛まれたりした時に、カウンセラーや他者に相談したり病院を受診したりする” (梅垣, 2017) ことを“援助要請行動”と梅垣 (2017) は定義している。

人に助けて欲しいときに用いられるのが援助要請だが、援助要請をしようと思ってもなかなか言い出せないということも時にはある。例えば、木村 (2017) は昨今、悩みを抱えていつつも相談に来ない学生に対する支援と理解について、援助要請に関する先行研究を基に援助要請行動のプロセスや計画的行動理論を援用することの有用性を示したり、学生支援モデルを提案したりするなど、検討を行っている。また、本田 (2015) は、スクールカウンセラーとして自身が子ども達と出会う中で、相談することを恥ずかしい、情けない、迷惑をかけると感じる子ども達がいると述べている。その他にも、他者よりも自分の方がネガティブな事に左右されにくいという“楽観主義バイアス”がある。この“楽観主義バイアス”により、提示された症状に対して、他者よりも自分の症状について評価する方が軽く評価されやすいことが示されている (梅垣・木村, 2012)。そのため、自らに關しての援助要請は重要視されないとと言える。

症状を持つ人が適切な治療にかかるためには、本人が症状や問題を認識しなければならない (梅垣・木村, 2012)。症状・問題の認識は援助要請の出発点であり (梅垣・木村, 2012)、

適切な治療に必要不可欠である。適切な治療にかかるために必要な概念として MHL（メンタルヘルスリテラシー）がある。MHL とは“精神障害の認識、管理、予防を助ける精神障害に関する知識と信念”（Jorm, Korten, Jacomb, Christensen, Rodgers & Pollitt, 1997）であり、精神疾患にかかるべき問題も精神疾患への認識や支援が必要だという認識がないと援助要請しないとされている（永井, 2020）。

### 目的と仮説

気分変調症の症状は目立たないため、患者自身にも十分に認識されない可能性があり、また、患者によって症状に大きな差があるため、症状が軽い人は見落とされやすいとされている（Sansone & Sansone, 2009）。そのため、持続性抑うつ障害は、うつ病と同様に心理社会的機能を阻害するだけでなく、認識されにくいために援助をする必要がそもそもないと判断され、援助要請意図を生じさせにくい可能性がある。また、持続性抑うつ障害のために苦しんでいても、なかなか治療にかかることができない人が現れる可能性がある。したがって、本研究では、うつ病と持続性抑うつ障害の架空事例における援助の必要性認識を比較する事で、持続性抑うつ障害における援助要請に関する意思決定の実態を明らかにする。また、うつ病は持続性抑うつ障害よりも認識されやすい疾患であると考えられるため、本研究の仮説は、「持続性抑うつ障害に対する援助の必要性認識が自他共にうつ病よりも低くなる」であり、目的に添って仮説を検討していく。

## 方法

### 調査手続き

調査はインターネットによるオンライン調査で行われた。調査時期は 2022 年 10 月～11 月であった。対象者の募集にはスノーボールサンプリングを用いた。まず、筆者が SNS を用いて、18 歳以上であることを条件として研究参加募集を行い、その調査リンクの URL を知り合いから知り合いへ回してもらった。その結果、18 歳以上の成人、108 名から回答を得た。そのうち、有効回答者数は 108 名（男性 32 名、女性 76 名、いずれにも分類されない 0 名、年齢の範囲：18 歳～19 歳から 60 歳以上）であった。

対象者には個人の回答のプライバシー保護は責任を持って筆者が行うことや個人のデータを匿名化した上で公表する可能性があること、回答の自由意志や回答後に不具合が起きた場合の処置などの倫理的配慮について最初に教示した。本研究は、信州大学の教育学部内倫理審査の承認を経て実施された（管理番号：22-17）。

### 測定材料

本研究の質問フォームでは、調査の同意、出生時性別、年齢を尋ねた。また、うつ病、持続性抑うつ障害、健常者に関するエピソードを 2 事例ずつ計 6 事例提示した（表 1）。事例について、うつ病の事例は松井（2010）の事例を参考にし、持続性抑うつ障害の事例は豊田・河合・西島・井上・石井・井上（1989）の事例を参考に筆者がうつ病と持続性抑

うつ障害の症状に事例が当てはまるように改編を加え作成、健常者の事例も筆者がうつ病と持続性抑うつ障害の事例に当てはまらないように作成した。その詳細は表1に示した。そして、これらの事例に関して、①この人は支援を受けなければならないとどれくらい思っていますか、②あなたはこの人と知り合いだとしたらどれくらい支援してあげたいですか、③この登場人物があなただったら、どれくらい支援を受けたいと思いますか、④普段、精神的な不調に対して支援を受けることにどのくらい抵抗を感じますか、という質問を行った。①の質問に対しては「1. 全く受けなくてもよい～5. 絶対に受けなければならない」の5件法、②の質問に対しては「1. 全く支援したくない～5. 絶対に支援したい」の5件法、③の質問に対しては「1. 全く受けたくない～5. 絶対に受けたい」の5件法で回答を求めた。また、④の質問は全事例を提示した最後に1回のみ尋ね、「1. 全く感じない～5. 非常に感じる」の5件法を用いた。

#### 解析計画

本研究の解析には、清水(2016)によるHAD17\_202を使用した。疾患の種類によって、援助の必要性認識に差があるかどうかを検討するために1要因の分散分析を行った。

表1 本研究で使用された架空事例の内容

提示順	疾患名	記述内容	該当症状	参考文献
1	うつ病	大学卒女性社員Dは、事務職。性格はおとなしく、内気で周りの者とほとんど話をしない。仕事は教えたことはきちんとする。ミスも少ない。飲み会の席で、先輩が「もっと活発に振る舞った方がいい」と言ったところ、それ以来ますます内気になった。徐々に痩せていき、遅刻も多くなった。本人は「最近疲れが続いているし、何をしても楽しいと感じられない。ミスも多くなってしまっている。」と話し、泣いてしまう姿が2週間ほど見られた。やがて退職した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その人自身の言葉か、他者の観察によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分</li> <li>・ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味または喜びの著しい減退（その人の説明、または他者の観察によって示される）</li> <li>・食事療法をしていないのに、有意の体重減少、または体重増加、またはほとんど毎日の食欲の減退または増加</li> <li>・ほとんど毎日の不眠または過眠</li> <li>・ほとんど毎日の疲労感、または気力の減退</li> <li>・思考直や集中力の減退、または決断困難がほとんど毎日認められる（その人自身の言明による、または他者によって観察される）</li> </ul>	松井（2010）
2	健常者	20代女性。おとなしい性格で、消極的なところがある。幼い頃からなんでも完璧に仕上げなければいけないと思い込んでいて、仕事も完璧にしなければならないと頑張っている。しかし、たった1度ミスしてしまったことがきっかけで、何事にも力が入らず、徐々に仕事を怠けるようになってしまった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ほとんど毎日の疲労感、または気力の減退</li> <li>・気力の減退または疲労感</li> </ul>	なし
3	持続性抑うつ障害	27歳女性。短大に入学したが、やっていたことが無意味に感じられ、退学したかった時期もあった。就職するも、同僚の女性とも会話できず、周囲をしらけさせてしまうのではないかと気にしたり、人付き合いも煩わしく、職場に溶け込めなかったが、欠勤はしなかった。しかし、周囲では明るいひょうきんなどところもある女性という評価を受けていた。支社に意向となってから、客との対応も増え、対人関係の拙さに悩むようになり、朝早く目が覚めてしまい、不安に駆られることもあり、仕事の能率も次第に低下するようになった。それらの症状に悩まされたまま2年が経ち、徐々に仕事も休みがちになっていった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不眠または過眠</li> <li>・集中力の低下または決断困難</li> </ul>	豊田・河合・西島・井上・石井・井上（1989）
4	健常者	20代男性。大学生で、部活動にも入っている。性格は活発で、友達も多い。少し注意散漫なところもあり、課題を忘れることもしばしばある。来月に部活の大会が迫っていて、練習を増やさなければならないと焦っているときに、授業で大変な量の課題が出てしまい、参ってしまった。そのうち、「疲れた」「もう消えたい」などと口にすることが増えた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その人自身の言葉か、他者の観察によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分</li> <li>・ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味または喜びの著しい減退（その人の説明、または他者の観察によって示される）</li> <li>・ほとんど毎日の疲労感、または気力の減退</li> <li>・気力の減退または疲労感</li> </ul>	なし
5	うつ病	入社したばかりの学卒男性社員Cが、仕事上のミスをしたことでお客からクレームが入り、C及びその上司が対応した。Cは自分の責任で起こったことで仕事に対する自信を無くし、上司が励ましたりしたのであるが、どんどん物事について深く考えられなくなり、次第に会社に行くことに恐怖を感じるようになった。会社近くの駅で降りると足が震え家に帰るの足が震え、そのまま家に帰ってしまうこともあった。そのような状態が2週間ほど続き、同僚がCの家に行くと「もう自分は死ぬしかない」と言いきり、眠れず、食事もままならないすっかり痩せたCの姿があった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その人自身の言葉か、他者の観察によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分</li> <li>・食事療法をしていないのに、有意の体重減少、または体重増加、またはほとんど毎日の食欲の減退または増加</li> <li>・ほとんど毎日の不眠または過眠</li> <li>・ほとんど毎日の無価値感、または過剰であるか不適切な罪責感</li> <li>・思考直や集中力の減退、または決断困難がほとんど毎日認められる（その人自身の言明による、または他者によって観察される）</li> <li>・死についての反復思考（死の恐怖だけではなく）、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、または自殺企図、または自殺するためのはっきりとした計画</li> </ul>	松井（2010）
6	持続性抑うつ障害	55歳男性。昭和54年1月頃より突然めまい、背部痛、視力異常などの身体症状と、人前で話をすると動悸がし、いてもたってもいられない気分になることや自動車の運転中に後ろから追いかけられているような感じで不安となり、運転するの億劫になったりするという症状が出現したので、内科を受診し、投薬を受けていた。その後も症状は、一進一退であった。当時、自信喪失し、仕事をやる気がなく、抑うつ気分、不安焦燥感、さらに多彩な心気愁訴があったという。それが昭和56年9月頃まで続いた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自尊心の低下</li> <li>・集中力の低下または決断困難</li> </ul>	豊田・河合・西島・井上・石井・井上（1989）

## 結果

## 記述統計量

3つの疾患の種類に付随する3つの質問項目（1つ目を他者へのサポート度、2つ目を知り合いへのサポート度、3つ目を自分へのサポート度と名付けることとする）の獲得点を事例ごとに平均化し、その平均点について平均値、中央値、標準偏差、分散、最大値、最小値を示した（表2）。平均値はうつ病における「他者へのサポート度」が一番高く（4.38）、健常者における「自分へのサポート度」が一番低かった（3.20）。中央値はうつ病における「他者へのサポート度」、「知り合いへのサポート度」、持続性抑うつ障害における「他者へのサポート度」が最も高く（4.50）、健常者における「自分へのサポート度」が最も低かった（3.00）。標準偏差は、健常者における「他者へのサポート度」が最も高く（0.97）、うつ病における「他者へのサポート度」が一番低かった（0.64）。分散は、健常者における「他者へのサポート度」が最も高く（0.93）、うつ病における「他者へのサポート度」が最も低かった（0.41）。最小値はほぼ全てが1.00という値の中で健常者における「知り合いへのサポート度」が1.50であった。最大値は全てにおいて5.00という値であった。

表2 サポートの程度の記述統計量（サポート対象の立場別）

疾患 カテゴリー	立場	有効 N	平均値	中央値	標準 偏差	分散	最小値	最大値
うつ病	他者	108	4.38	4.50	0.64	0.41	1.00	5.00
	知り合い	108	4.24	4.50	0.74	0.55	1.00	5.00
	自分	108	3.87	4.00	0.95	0.91	1.00	5.00
持続性 抑うつ障害	他者	108	4.27	4.50	0.75	0.56	1.00	5.00
	知り合い	108	3.88	4.00	0.85	0.72	1.00	5.00
	自分	108	3.96	4.00	0.78	0.61	1.00	5.00
健常者	他者	108	3.48	3.50	0.97	0.93	1.00	5.00
	知り合い	108	3.56	3.50	0.86	0.74	1.50	5.00
	自分	108	3.20	3.00	0.93	0.87	1.00	5.00

## 援助の必要性認識の比較

1 要因の分散分析を行った結果、「他者へのサポート度」 ( $F[2, 323] = 66.45, p < .01$ , 偏  $\eta^2 = .38$ ), 「知り合いへのサポート度」 ( $F[2, 323] = 39.30, p < .01$ , 偏  $\eta^2 = .27$ ), 「自分へのサポート度」 ( $F[2, 323] = 42.15, p < .01$ , 偏  $\eta^2 = .28$ ) 全てで疾患の種類の主効果が有意であった（表3）。Holm 法による多重比較を行った結果、「他者へのサポート度」と「自分へのサポート度」はうつ病と持続性抑うつ障害が同等、健常者よりも有意に高いこ

とが示され、「知り合いへのサポート度」はうつ病が持続性抑うつ障害と健常者よりも高いことが示された（表2）。

表3 サポート対象の立場によるサポート度の相違

	SS	df	MS	F値	p値	偏 $\eta^2$	多重比較
他者へのサポート度	51.78	2	25.89	66.45	0.00	0.38	①=②>③
知り合いへのサポート度	25.03	2	12.51	39.30	0.00	0.27	①>②>③
自分へのサポート度	37.25	2	18.63	42.15	0.00	0.28	①=②>③

注) 多重比較の①はうつ病, ②は持続性抑うつ障害, ③は健常者を指す

### 考察

本研究の目的は、うつ病と持続性抑うつ障害の架空事例における援助の必要性認識を比較する事で、持続性抑うつ障害における援助要請に関する意思決定の実態を明らかにすることであった。その結果、持続性抑うつ障害に対する援助の必要性認識が自他共にうつ病よりも低くなるという仮説は、「知り合いへのサポート度」における援助の必要性認識のみで、一部支持された。

「他者へのサポート度」と「自分へのサポート度」はうつ病と持続性抑うつ障害が同程度に援助の必要性認識が高いという結果となった。うつ病は自殺の要因として挙げられている（Uchida & Uchida, 2017）、精神的サポートを受けるべき疾患であると言える。そのため、自他共にうつ病の援助要請の認識度が高くなったと考えられる。また、持続性抑うつ障害が社会的機能に与える影響の大きさはうつ病と同等か、それ以上であると示唆されており（American Psychiatric Association, 2013）、本研究の結果でも持続性抑うつ障害もうつ病と同等にサポートを受けるべきだと他者、自分に関わらず考えられている。この結果から、持続性抑うつ障害はうつ病と同程度にサポートが必要な疾患だと捉えられていることが分かる。しかし、この結果は本研究の仮説とは一致しない。その理由として、持続性抑うつ障害の事例に共通した「集中力の低下または決断困難」という症状を含む事例を読んだ対象者が、登場人物の症状が日常生活に支障をきたしていると考えた可能性が原因として挙げられる。高橋（2018）は、産後うつの母親が経験することとして“集中力や思考力、判断力の低下で日常生活に困難があった”というカテゴリーを作成し、そのサブカテゴリーの中で“うつ状態でサポートの手続きや手配をするのがきつかった”と述べている人がいた。つまり、「集中力の低下または決断困難」の状態は、サポートに繋がること自体にも困難があり、周りから見てもその状態にある人の辛さを推測しやすいのではないかと考えられる。そのため、日常生活に困難をきたすレベルの症状を示したと考えられる事例を読んだことで、対象者が持続性抑うつ障害のサポート度を高く見積もった可能性があると考えられる。

最後に本研究の限界点や課題点を述べる。まず、本研究で用いた質問は筆者が作成した

ものであり、「②あなたはこの人と知り合いだとしたらどれくらい支援してあげたいですか」という質問の仕方に、調査対象者自らが援助しなければいけないというニュアンスが入っているため、純粋に支援の必要性を問う質問の意図にそぐわなかった可能性がある。

本研究では、うつ病と持続性抑うつ障害の架空事例における援助の必要性認識を比較する事で、持続性抑うつ障害における援助要請に関する意思決定の実態を明らかにした。その結果、うつ病に対する援助の必要性認識は「知り合いへのサポート度」のみで持続性抑うつ障害よりも高くなり、「他者へのサポート度」と「自分へのサポート度」では、仮説通りの結果は見られなかった。しかし、他者及び自分への援助に関してはうつ病と持続性抑うつ障害が同じようになされるべきだということが示唆された。

持続性抑うつ障害は、意図せず見落とされてしまうことがあるとされている (Sansone & Sansone, 2009) ように、発見されにくい疾患である。しかし、本研究の結果にあるように、疾患名を教えられず、事例だけ提示されると持続性抑うつ障害はうつ病と同様にサポートが必要だと考えられていることが自分と他者に関しては分かる。つまり、持続性抑うつ障害で苦しんでいる患者に対して支援すべきだと思われる傾向がある。本研究のように、持続性抑うつ障害自体に焦点を当てて研究をすることで、持続性抑うつ障害の名が広まるきっかけになると考えられる。そうして名が広がることで、持続性抑うつ障害で苦しむ人が支援を受けやすくなるように願っている。

#### 付記

本研究は、信州大学大学院総合人文社会科学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。

#### 引用文献

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- 本田真大 (2015). 援助要請のカウンセリング—「助けて」と言えない子どもと親への援助  
金子書房
- Huprich, S. K., Porcerelli, J., Keaschuk, R., Binienda, J., & Engle, B. (2008). Depressive personality disorder, dysthymia, and their relationship to perfectionism. *Depression and Anxiety, 25*, 207–217.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). “Mental health literacy”: A survey of the public’s ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia, 166*, 182-186.
- 木村真人 (2017). 悩みを抱えていながら相談に来ない学生の理解と支援—援助要請研究

- の視座から— 教育心理学年報, *56*, 186-201.
- Klein, D. N., Schwartz, J. E., Rose, S., & Leader, J. B. (2000). Five-year course and outcome of dysthymic disorder: A prospective, naturalistic follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, *157*, 931-939.
- 厚生労働省 (2022). 第7次医療計画の指標に係る現状について. 第4回 地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会 参考資料 1, 2.
- 松井文男 (2010). 仕事でうつ病になった事例 労務理論学会誌, *20*, 201-209.
- 永井智 (2020). 臨床心理学領域の援助要請研究における現状と課題—援助要請研究における3つの問いを中心に— 心理学評論, *63*, 477-496.
- 大野裕 (2018). 産業保健と総合検診 うつ病の新しい考え方 総合検診, *45*, 359-365.
- Rhebergen, D., Beekman, A. T. F., de Graaf, R., Nolen, W. A., Spijker, J., Hoogendijk, W. J., & Penninx, B. (2010). Research report trajectories of recovery of social and physical functioning in major depression, dysthymic disorder and double depression: A 3-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*, *124*, 148-156.
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2009). Dysthymic disorder: Forlorn and overlooked? *Psychiatry(Edgmont)*, *65*, 46-51.
- 清水裕士 (2016). フリーの統計分析ソフト HAD : 機能の紹介と統計学習・教育, 研究実践における利用方法の提案 メディア・情報・コミュニケーション研究, *1*, 59-73.
- 高橋秋絵 (2018). 産後うつの母親はどのような経験をしたのか 神戸女子大学看護学部紀要, *3*, 1-11
- 豊田益弘・河合正登志・西島久雄・井上道雄・石井正宏・井上悟 (1989). 気分変調性障害 (いわゆる抑うつ神経症) の臨床統計的研究 昭和医学会雑誌, *49*, 277-285.
- Uchida, C., & Uchida, M. (2017). Characteristics and risk factors for suicide and deaths among college students: A 23-year serial prevalence study of data from 8.2 million Japanese college students. *Journal of Clinical Psychiatry*, *78*, 404-412
- 梅垣佑介 (2017). 心理的問題に関する援助要請行動と援助要請態度・意図の関連 心理学研究, *88*, 191-196.
- 梅垣佑介・木村真人 (2012). 大学生の抑うつ症状の援助要請における楽観的認知バイアス 心理学研究, *83*, 430-439.
- 脇本竜太郎 (2008). 自尊心の高低と不安定性が被援助志向性・援助要請に及ぼす影響 実験社会心理学研究, *47*, 160-168.