

メンタルヘルスとセルフメディケーション行動の  
関連調査

日本大学医学部内科学系呼吸器内科分野 外来医長

しゃく ふみお  
釋 文雄

## メンタルヘルスとセルフメディケーション行動の関連調査

日本大学医学部附属板橋病院心療内科 外来医長 釋 文雄

(〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町 30-1 Tel 03-3972-8111)

### 要旨

セルフメディケーションの推進は日本でもますます注目され、セルフメディケーション行動に影響する要因の研究は海外を含め数多くなされてきている。

この中で、抑うつとセルフメディケーション行動との関連が指摘されており、当研究の研究者が過去に発表した研究でもメンタルヘルスを含む QOL とセルフメディケーションとの関連が示唆された。その中で、セルフメディケーションを行わず、すぐに医療機関を受診する群は、その要因として「不安感」が挙げられた。当研究では、不安感とそのベースにあると考えられる抑うつに注目し、その程度と、セルフメディケーション、セルフケア、医療機関受診の各行動との関連性を調査した。

方法としては、自記式調査票を使用し、大学附属病院・公的病院・民間病院・診療所の各規模の医療機関を対象に、東日本・西日本の広範囲で、調査期間に受診した患者に対して調査した。

調査票の内容としては、基本情報に加えて、風邪をひいたとき、便秘の時、軽い湿疹のときに、まずセルフケア・市販薬の使用・医療機関の受診・何もせず様子を見る（・その他）のどれを行うかを聞き、メンタルヘルス評価（不安：新 STAI、抑うつ：PHQ-9 を使用）も同時に行った。

有効な回答は男性 196 名、女性 417 名から得られ、平均年齢は男性 56.0 歳、女性 54.5 歳であった。不安尺度に関しては、風邪をひいた場合、軽い湿疹の場合で、医療を希望する群（受診群、市販薬使用群）はセルフケア群よりも不安尺度の平均が高かったものの、統計学的に有意とはならなかった。

抑うつ尺度に関しては、風邪をひいた場合の対処行動と PHQ-9 との関連に関して、セルフケアを行う群と医療を希望する群（医療機関受診と市販薬を使う群の合計として考えた場合）で医療を希望する群の方が抑うつの程度が優位に高い結果となった。男女別に解析を行うと、この傾向は男性のみに認められ、女性には認められなかった。なお、便秘と軽い湿疹に関しては有意な差は認められなかった。

このように、統計学的に、風邪の場合、便秘の場合、軽い湿疹の場合に関して、その対

処行動に関して、不安の面では対処行動との関連は認められなかったものの、抑うつに関しては風邪の対処行動で差が認められたことから、過去の研究をサポートする結果となり、今後セルフケアの推進を図るためには、特に男性で抑うつ傾向の強い場合に重点的にアプローチを行うと効率的であると考えられた。

## 1. 調査研究目的

昨今の医療経済学的問題や地域医療における医師不足、医師疲弊の問題などから、セルフメディケーションの推進が図られている。このような背景の中でセルフメディケーション行動に影響する要因に関する研究が行われ、過去の研究では、男性より女性、一人暮らしで、年齢が高く、教育レベルが高い人は、セルフメディケーションを行う傾向があり 1)2)、社会経済的レベルの高さもセルフメディケーションの高さと関連していた 3)。さらに社会経済的レベルと psychiatric morbidity の関連 4) から、抑うつとセルフメディケーション行動との関連を示唆する報告 5) もされている。さらに、当研究の研究者らが過去に発表した研究 6) において、セルフメディケーション行動と Quality of Life(QOL) との関連が明らかになり、そのうち感情面での QOL が高い群ではセルフメディケーションを行う傾向がみられた。一方、セルフメディケーション行動を優先せず、医療機関をすぐに受診する群をみていくと、その要因として「不安感」が挙げられた。

これらの報告結果から、申請者はセルフメディケーション・セルフケア・受療行動とメンタルヘルスのより詳細な関係に注目した。特に抑うつ・不安の程度とセルフメディケーション・セルフケア・受療行動との関連を詳しく調査し、その結果を元に、不安・抑うつ程度とセルフメディケーション行動の関連性を明らかにし、メンタルヘルスと関連付けてセルフメディケーションの推進を図れば軽微な疾患の際にまずセルフメディケーション・セルフケアを行う方向付けができ、医療経済学的問題や医師不足問題に貢献できると考えた。

## 2. 調査研究方法

2-1 研究実施期間：2016 年 9 月～2017 年 3 月 31 日

### 2-2 研究の種類・デザイン

横断研究

### 2-3 症例登録、割付の方法

協力医療機関の外来を受診した患者に対して、外来受付にて調査票を配布する。調査票の記載をもって登録とする。調査に同意しない場合は、回答を行わずに提出する。

### 2-4 観察及び検査項目

①研究対象者基本情報：年齢、性別、婚姻状況、定期通院の有無、同居家族の数

- ②軽微な疾患（風邪、便秘、軽い湿疹）の有無とそれらにかかった際のセルフケア等対応方法
- ③既存の調査票内容（新 STAI, PHQ-9）

## 2-5 研究の実施体制

### 【調査対象医療機関】

- 大学附属病院 3 か所
- 民間病院 1 か所
- 公的病院 2 か所
- 診療所 4 か所

## 2-6 研究対象者の選定方針

### (1) 対象者

本研究に参加する施設の該当科へ調査期間に通院したすべての患者を対象とした。

### (2) 選択基準

- ①調査時において年齢が20歳以上の者
- ②該当科外来に受診した者（病名は問わない）
- ③調査票を自分で回答することができる者
- ④研究への参加にあたり十分な説明を受けた後、十分な理解の上、研究対象者本人の自由意思による回答が得られる者

### (3) 除外基準

- ①20歳未満の者
- ②日本語が十分にわからない者
- ③認知症といわれたことがある者
- ④自分で調査票に記載することが難しい者
- ⑤その他、研究責任者が研究対象者として不相当と判断した者

上記（1）対象患者のうち、（2）選択基準をすべて満たし、かつ（3）除外基準のいずれにも該当しない場合を適格とした。

## 2-7 インフォームド・コンセントを受ける手続

書面にて研究内容に関し説明を行い、同意した場合にのみ調査票に回答していただいた。同意が得られない場合は、調査票はそのまま提出していただいた。

## 2-8 個人情報等の取扱い

調査票は無記名での記載とし、自由意思により記載が行われたことで同意とみなすため、個人名が残ることはなく、調査票記載の時点で連結不可能匿名化とした。

## 2.9 調査票内容

Table 1 の内容で調査対象者に回答を依頼した。

Table 1 内の新 STAI 調査票および PHQ-9 調査票に関してこれらの調査票は自記式で、不安および抑うつを評価し、できるだけ調査対象者の負担が少なく、かつ標準化され、他の研究でも広く使われているために使用した。

### ①新 STAI 調査票 7) :

不安を評価する自記式質問紙で、不安は状態不安と特性不安に分けて評価する。いずれも 80 点満点で、点数が高いほど不安の状態が高く、また点数によって、不安の程度は 5 段階に分けられる。

<状態不安>

「今まさに、どのように感じているか」という不安を喚起する事象に対する一過性の状況反応を観察する。

<特性不安>

「ふだん一般、どのように感じているか」をいう不安体験に対する比較的安定した反応傾向を観察する

### ② PHQ-9 調査票 8)9) :

原版の PHQ は、プライマリケア医が日常診療において遭遇する機会が多い大うつ病性障害、その他のうつ病性障害、パニック障害、その他の不安障害、神経性過食症、むちゃ食い、身体表現性障害疑い、アルコール乱用 / 依存疑いの 8 種類の診断・評価ができるようになっている。これらの中からうつ病性障害に関わる 9 つの質問項目を抽出して作成された質問票を、PHQ-9 と呼ぶ 7)。当研究ではこの PHQ-9 日本語版を使用した。

なお抑うつの可能性に関するカットオフポイントとして、点数が 10 以上の場合、抑うつ程度が中等度以上とみなされ、9 以下の場合、低いとされている。

## 3. 調査研究結果

### 3-1 基本データ

男性 196 名、女性 417 名から有効な回答が得られた。平均年齢は男性が  $56.0 \pm 15.3$  歳、女性が  $54.5 \pm 15.9$  歳だった。婚姻状況、一人暮らしかどうか、医療機関への定期通院があるか、調査施行時に風邪・便秘・湿疹の自覚症状があり医療機関を受診しているか、Table2 の結果となった。

### 3-2 新 STAI および PHQ-9 の回答の平均

Table3 のとおり、新 STAI で状態不安は男性の方が平均が高く、特性不安は女性の方

が高い値を示した。PHQ-9の平均値は女性の方が高い値となった。

### 3-3 新 STAI 結果と風邪・便秘・軽い湿疹の症状が起きた時の対応に関して

#### ①風邪をひいた場合の対処行動と新 STAI との関係性について

風邪をひいた場合にセルフケアを行う（以下 セルフケア）

風邪をひいた場合に医療機関を受診する（以下 受診）

風邪をひいた場合に市販薬を使用する（以下 市販薬）

のグループ間に関し、以下のパターンに分け、新 STAI の値を統計学的に解析した (Table4)。

i . セルフケア群と受診群

ii . 市販薬と受診群

にて解析を行い、さらに

iii . セルフケア群を自ら疾患(症状)をコントロールする積極群として、市販薬+受診(市販薬も医薬品=医療行為として、医療を希望する群として考えた)

と比較した。

i では受診群の方が状態不安・特性不安ともに平均値が高く、

ii では市販薬群が受診群より状態不安・特性不安とも平均値は高かった。

iii では医療行為を希望する群(市販薬+受診)の方が状態不安・特性不安とも平均値は高いが i ~ iii に関していずれも状態不安、特性不安とも統計学的に有意な差は認められていなかった。

#### ②便秘の場合の対処行動と新 STAI との関係性について

便秘の場合にセルフケアを行う（以下 セルフケア）

便秘の場合に医療機関を受診する（以下 受診）

便秘の場合に市販薬を使用する（以下 市販薬）

のグループ間に関し、以下のパターンに分け、新 STAI の値を統計学的に解析した (Table5)。

なお、風邪の場合と比べ、便秘の場合は、そもそも便秘をしたことがないとの回答が多く、対象となった総数が風邪の場合よりも減少した。

i . セルフケア群と受診群

ii . 市販薬と受診群

にて解析を行い、さらに

iii セルフケア群を自ら疾患(症状)をコントロールする積極群として、市販薬+受診(市販薬も医薬品=医療行為として、医療を希望する群として考えた)

として比較した。

i では状態不安の平均はほぼ同じで特性不安は受診群の方が高い平均値となった。

ii では市販薬群と受診群では状態不安・特性不安とも同程度であった。  
iii ではセルフケア群と医療行為を希望する群（市販薬＋受診）で状態不安・特性不安とも平均値は同程度であった。  
i～iii に関していずれも状態不安、特性不安とも統計学的に有意な差は認められなかった。

### ③軽い湿疹の場合の対応と新 STAI との関係性について

軽い湿疹の場合にセルフケアを行う（以下 セルフケア）

軽い湿疹の場合に医療機関を受診する（以下 受診）

軽い湿疹の場合に市販薬を使用する（以下 市販薬）

のグループ間に関し、以下のパターンに分け、新 STAI の値を統計学的に解析した (Table 6)。

i . セルフケア群と受診群

ii . 市販薬と受診群

で解析を行い、さらに

iii セルフケア群を自ら疾患（症状）をコントロールする積極群として、市販薬＋受診（市販薬も医薬品＝医療行為としてみなし、医療を希望する群として考えた）として比較した。

i では受診群の方が状態不安・特性不安ともに平均値が高く、

ii では受診群が市販薬群より状態不安・特性不安とも平均値は高かった。

iii では医療行為を希望する群（市販薬＋受診）の方が状態不安・特性不安とも平均値は高かった。

i～iii に関していずれも状態不安、特性不安とも統計学的に有意な差は認められなかった。

## 3-4 PHQ-9 と風邪・便秘・軽い湿疹の症状が起きた時の関わりに関して

新 STAI と同様なグループ（セルフケア群、受診群、市販薬群）分けを行い、新 STAI と同様なパターンでの解析を行った。なお PHQ-9 は値が、9 以下か 10 以上で抑うつ程度を判断するため、PHQ-9 の値が 9 以下を「抑うつ程度が「低」、10 以上を「中以上」としてグループ分けした。

### ①風邪をひいた場合の対応と PHQ-9 との関係性について

Table7 のとおり、セルフケア群と受診群、市販薬群と受診群では有意な差は認められなかったが、セルフケア群と受診群・市販薬群では有意な差 ( $p=0.0469$ ) が認められた。なお、PHQ-9 の平均値で男女差が認められるため、解析対象を男女別で分けたうえでの解析も行った。

Table 8 は女性を対象として解析した結果で、風邪をひいたときの対処行動と PHQ-9

との関係で、いずれの群間でも有意差は認めなかった。

Table 9は男性を対象として同様に解析した結果で、セルフケア群と市販薬を使用または医療機関を受診する群では、市販薬使用または医療機関受診群は、セルフケア群より有意に抑うつ度が高い結果となった ( $p=0.0429$ )。

#### ②便秘の場合の対応と PHQ-9 との関係性について

風邪をひいた場合と同様なパターンで解析した (Table 10) が、いずれのグループ間でも有意差は認められなかった。

#### ③軽い湿疹の場合の対応と PHQ-9 との関係性について

風邪をひいた場合と同様なパターンで解析した (Table 11) が、いずれのグループ間でも有意差は認められなかった。

### 4. 考察

当調査では

風邪をひいた場合

便秘になった場合

軽い湿疹の場合

に行う対処方法がメンタルヘルスと関連しているかについて標準化されている既存の調査票を用いて調査した。

新 STAI を用いた不安の程度と対処行動に関して、統計学的な有意差は認められなかったものの、風邪をひいた場合、受診群はセルフケア群よりも不安の程度が高い傾向にあり、以前、当研究者が調査を行い、その結果として「風邪で受診する理由として、「不安の要素が強い可能性が示唆された」結果を支持するものであった。当調査は対象者がすでに医療機関を受診している患者であり、医療機関に対する期待感、疾患に対する不安感など、医療機関を受診していない場合と比べて、そもそも医療機関を受診したことがない人たちと比べて、メンタルヘルス面において異なっている可能性も考えられ、それが統計学的な値にも影響している可能性もある。

抑うつに関しては、風邪をひいた場合の対応と PHQ-9 との関係性について

調査対象者全体でみた場合、Table7のとおり、セルフケア群と受診群・市販薬群では統計学的に有意な差が認められた。これによりセルフケアを行う群は抑うつ度が低いと考えられ、一方、「医療を希望する群 (受診群+市販薬群)」はベースに抑うつ度が中等度以上認められる集団であることが考えられた。

またこの結果を男女別としてみた場合、Table 8, Table 9 でみられるように、男性では医療を希望する群は、抑うつ度が中等度以上でセルフケア群と有意な差を認めた。

これらの結果から、風邪の場合にまずセルフケアを行うよう促すためには、抑うつ傾向



のある男性に焦点をあててアプローチすることが重要であることが示唆された。

医療を希望する傾向は、抑うつよりも不安の高い方が大きいと予想されたが、この研究では、不安に関しては有意差が認められず、風邪の場合の対処行動は抑うつの程度にのみ有意差が出ており、抑うつ状態の一つとして不安の高まることも考えられるが、不安よりも抑うつの程度の方が風邪をひいたときの行動に影響することが示唆された。

## 5. まとめ

医療機関を受診した患者を対象とし、風邪をひいた場合、便秘の場合、軽い湿疹の場合における対象行動と、メンタルヘルスとの関連を調査した。

風邪をひいた場合の対処行動と抑うつに関して統計学的に有意な関連が認められたが、便秘の場合、軽い湿疹の場合の対処行動とメンタルヘルスに関しては有意な関連は認められなかった。

## 6. 調査研究発表

国内または海外におけるプライマリ・ケア分野、メンタルヘルス分野等の学会、論文等で発表予定

## 7. 引用文献

- 1) Figueiras A, Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *Eur J Epidemiol.*2000;16(1):19-26.
- 2) Nunes de Melo M. Prevalence of self-medication in rural areas of Portugal. *Pharm World Sci.* 2006;28(1):19-25.
- 3) Tobi H. Socio-economic differences in prescription and OTC drug use in Dutch adolescents. *Pharm World Sci.* 2003;25(5):203-6.
- 4) Lorant V, Deliege D, Eaton W, Robert A, Philippot P, Ansseau M. Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *Am J Epidemiol.* 2003;157(2):98-112.
- 5) Turner, R.J. and D.A. Lloyd, The stress process and the social distribution of depression. *J Health Soc Behav*, 1999. 40(4): p. 374-404.
- 6) Shaku F, Self-care behavior when suffering from the common cold and health-related quality of life in individuals attending an annual checkup in Japan: a cross-sectional study. *BMC Fam Pract.* 2015 Jul 29;16:91.
- 7) 肥田野直、福原眞知子、岩脇三良、曾我祥子、Charles D.Spielberger、新 STAI マニュアル、2000年5月8日、実務教育出版、東京
- 8) Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 16: 606-613, 2001.
- 9) 村松公美子 Patient Health Questionnaire (PHQ-9, PHQ-15) 日本語版および Generalized

Anxiety Disorder -7 日本語版 - up to date - 臨床心理学研究 2014.vol.7 35 ~ 39

当研究は日本大学医学部附属板橋病院倫理審査委員会  
整理番号 RK-160913-06 として承認されたのちに実施されました。

Table 1

## アンケート調査

【質問 1】 あなた自身について教えてください。

あてはまるものを○で囲むか、( )に書き入れてください。

- ① 性別： 男 ・ 女
- ② 年齢： ( ) 歳
- ③ 婚姻： 未婚 ・ 既婚 ・ 離婚 ・ 死別 ・ その他 ( )
- ④ 同居の家族の数（ご自分を除いて）： ( ) 人
- ⑤ 病院・診療所（クリニック）に定期的におかかりですか？  
→ ( はい ・ いいえ )
- ⑥ 今回の受診で以下の状態があれば○で囲んでください（複数回答可）。  
→ ( 風邪 ・ 便秘 ・ 軽い湿疹 )

【質問 2】 以下の質問に関してあてはまる A,B,C,D,E のどれかを○で囲み、その他の場合には ( ) に内容を書き入れてください。

① 便秘<sup>べんぴ</sup>\*1 のとき、まず行うことは以下のうちどれですか？

- A) セルフケア（食事・運動の工夫など）を行う
- B) 薬局で市販の薬を買う
- C) 病院・診療所を受診する
- D) なんにもせず様子を見る
- E) その他 ( )

(※ 1) ここでの「便秘」とは **3 日以上排便がない状態、または毎日排便があっても残便感（じゅうぶんにいきっていない感じ）がある状態**とします。



Table2 基本データ

	男性		女性	
総数	196		417	
年齢平均	56	±15.3	54.5	±15.9
婚姻状況				
離婚	7 / 186	( 3.8% )	37 / 399	( 9.3% )
既婚	119 / 186	( 64.0% )	263 / 399	( 65.9% )
未婚	57 / 186	( 30.6% )	66 / 399	( 16.5% )
死別	3 / 186	( 1.6% )	33 / 399	( 8.3% )
一人暮らし	25 / 188	( 13.3% )	39 / 406	( 9.6% )
定期通院している	167 / 194	( 86.1% )	323 / 414	( 78.0% )
風邪自覚症状あり	19 / 196	( 9.7% )	50 / 417	( 12.0% )
便秘自覚症状あり	10 / 196	( 5.1% )	58 / 417	( 13.9% )
湿疹自覚症状あり	9 / 196	( 4.6% )	24 / 417	( 5.8% )

Table3 新STAI 状態不安・特性不安尺度、およびPHQ-9の平均

	男性 平均 (標準偏差)	女性 平均 (標準偏差)
状態不安尺度	47.0 (10.9)	45.4 (11.3)
特性不安尺度	47.1 (12.5)	51.8 (11.4)
PHQ9	5.5 (5.5)	5.9 (5.4)

Table4 風邪をひいた場合の対処行動と新STAI平均値

## セルフケアvs受診

変数	セルフケア		受診		p値(t検定)
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
年齢	49.6	13.4	57.9	16.2	0
状態不安尺度	44.5	11.9	45.6	11.9	0.5188
特性不安尺度	49	11.9	50.5	12.7	0.4125

## 市販薬vs受診

変数	市販薬		受診		p値(t検定)
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
年齢	50.1	14.6	57.9	16.2	0
状態不安尺度	47.2	10.6	45.6	11.9	0.1982
特性不安尺度	51.3	11.3	50.5	12.7	0.5203

## セルフケアvs市販薬&amp;受診

変数	セルフケア		市販薬および受診		p値(t検定)
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
年齢	49.6	13.4	54.7	16	0.006
状態不安尺度	44.5	11.9	46.3	11.4	0.2803
特性不安尺度	49	11.9	50.9	12.1	0.2793

Table5 便秘の場合の対処行動と新STAI平均値

セルフケアvs受診

変数	セルフケア		受診		p値(t検定)
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
年齢	52.1	14.6	64.4	15.1	0
状態不安尺度	46	10.3	45.9	10.8	0.9454
特性不安尺度	50.8	10.7	52	11.2	0.5287

市販薬vs受診

変数	市販薬		受診		p値(t検定)
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
年齢	52.7	17.1	64.4	15.1	0.0003
状態不安尺度	45.2	11	45.9	10.8	0.7893
特性不安尺度	51.2	12.4	52	11.2	0.7683

セルフケアvs市販薬&受診

変数	セルフケア		市販薬+受診		p値(t検定)
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
年齢	52.1	14.6	59.3	16.9	0.0002
状態不安尺度	46	10.3	45.5	10.8	0.7488
特性不安尺度	50.8	10.7	51.6	11.7	0.5845

Table6 軽い湿疹の場合の対処行動と新STAI平均値

セルフケアvs受診

変数	セルフケア		受診		p値(t検定)
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
年齢	52.6	15	58.2	16.3	0.0634
状態不安尺度	43.7	13.7	46.6	12.3	0.3294
特性不安尺度	48.2	13.2	51.3	13.2	0.2894

市販薬vs受診

変数	市販薬		受診		p値(t検定)
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
年齢	53	14.5	58.2	16.3	0.0039
状態不安尺度	45.6	10.5	46.6	12.3	0.4767
特性不安尺度	49.9	10.4	51.3	13.2	0.3669

セルフケアvs市販薬&受診

変数	セルフケア		市販薬+受診		p値(t検定)
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
年齢	52.6	15	56.1	15.8	0.2223
状態不安尺度	43.7	13.7	46.2	11.6	0.3951
特性不安尺度	48.2	13.2	50.7	12.1	0.3725

Table7 風邪をひいたときの対処行動とPHQ-9との関連

セルフケアvs受診		
PHQ9	セルフケア	受診
低	59	207
中以上	7	51
p値(Fisher's Exact test)		0.1048

市販薬vs受診		
PHQ9	市販薬	受診
低	133	207
中以上	43	51
p値(Fisher's Exact test)		0.2855

セルフケアvs市販薬&受診		
PHQ9	市販薬+受診	セルフケア
低	340	59
中以上	94	7
p値(Fisher's Exact test)		0.0469

Table8 風邪をひいたときの対処行動とPHQ-9との関連-女性

市販薬vs受診		
PHQ9	市販薬	受診
低	81	152
中以上	29	35
p値(Fisher's Exact test)		0.1440

セルフケアvs受診		
PHQ9	セルフケア	受診
低	44	152
中以上	7	35
p値(Fisher's Exact test)		0.5349

セルフケアvs市販薬&受診		
PHQ9	市販薬+受診	セルフケア
低	233	44
中以上	64	7
p値(Fisher's Exact test)		0.2594

Table9 風邪をひいたときの対処行動とPHQ-9との関連-男性

**市販薬vs受診**

PHQ9	市販薬	受診
低	52	55
中以上	14	16
p値(Fisher's Exact test)		1.0000

**セルフケアvs受診**

PHQ9	セルフケア	受診
低	15	55
中以上	0	16
p値(Fisher's Exact test)		0.0628

**セルフケアvs市販薬&受診**

PHQ9	市販薬+受診	セルフケア
低	107	15
中以上	30	0
p値(Fisher's Exact test)		0.0429

Table 10 便秘の時の対処行動とPHQ-9 との関連

**セルフケアvs受診**

PHQ9	セルフケア	受診
低	169	50
中以上	39	13
p値(Fisher's Exact test)		0.7183

**市販薬vs受診**

PHQ9	市販薬	受診
低	37	50
中以上	11	13
p値(Fisher's Exact test)		0.8186

**セルフケアvs市販薬&受診**

PHQ9	受診+市販薬	セルフケア
低	87	169
中以上	24	39
p値(Fisher's Exact test)		0.557