

## 《論 文》

メンタルヘルスリテラシーが専門家への援助要請行動に与える影響  
—大学生へのビニエットを用いて—

齊 藤 美 香

## 要 約

本研究は大学生のメンタルヘルスリテラシー（以下、MHL）が援助要請行動にどのように影響を与えているか検証することを目的とする。調査方法は大学生163名にビニエット（想定事例）を提示し、MHL、事例への対処法、事例の当事者であった場合を想定した対処法、友人であった場合を想定した対処法、自己肯定感尺度、専門家への援助要請態度尺度からなる質問紙を実施した。ビニエットを用いることにより、具体的な場面をイメージし、当事者性をもって回答しやすくなり、大学生が考える現実味ある対処法について知ることをめざした。分析の結果、MHLのうち状態の深刻さと精神的な病気の可能性を認知でき、援助要請行動の肯定的結果が想定されることが専門家への援助要請行動の促進に関与することが明らかになった。自分が当事者だと想定する場合は、専門家よりも身近な家族や友人への援助要請を選択することが示された。

キーワード：援助要請行動、メンタルヘルスリテラシー、ビニエット、学生相談

## I. 問題と目的

## 1. 大学における学生相談活動の現状

日本学生相談学会の最新の全国調査（鈴木他,2018）によると、大学等高等教育機関における学生相談室の設置率は92.3%であり、ほとんどの大学で学生相談室が設置されている。また、1997年度調査（日本学生相談学会,1998）では3.6%、2003年の調査（大島,2004）では4.8%であった来談率は2018年度調査では、5.4%であり、最近では、より多くの学生が学生相談室を利用していることがわかる。この背景として考えられるのは、大学進学率は57.9%と増加傾向にあり（文部科学省,2018）、多様な学生の入学に伴って、学生相談室が関わるケースが増加したこと、学生支援が教育の一環として位置づけられ、学生相談室の啓発活動が広がったことなどが挙げられる。また、近年では、学生相談室は悩みがある一部の学生の対象とするのみではなく、学生全体の心理的健康度を向上させる機能として、全学生に開かれた学生相談サービスを展開している。「待つ」

相談室から「出る」相談室に様変わりしている。よって、学生相談室の活動内容も個別面接にとどまらず、居場所活動、グループ、正課内外の心理教育、ピアサポート、障害学生対応など、多岐にわたり、自発的に来談する学生以外の様々な層の学生との接点を増やす工夫がされている。

## 2. 大学生の援助要請行動とサービスギャップ

全学生を対象とした活動の一つとして、国立大学の80.7%は大学生精神健康調査(UPI)を実施している(早川,2008)。この他にも多くの大学では、各種スクリーニングテストや大学生生活困りごと調査(高橋他,2017)などの調査を実施し、大学生活につまずきを抱えそうな学生を早期に把握し、不適応によるドロップアウトを防ぐために呼出し面接をするなどの早期介入を行っている。しかし、たとえ介入が必要な学生を把握できたとしても、呼び出し面接に応じないなど、87.5%の大学において来談につながらず、学生への支援がうまく届いていない実態が見受けられる(水田,2011)。また、大学生の自殺既遂者のうち、学内保健管理部門を利用したのは19.0%のみという調査報告されている(内田,2010)。今や、学生相談体制は充実されつつあるにも関わらず、「悩みを抱えながらも学生相談機関に来ない学生への対応」は大学がかかえる一番大きな課題となっている。(独立行政法人日本学生支援機構,2018)

このように、援助が必要な状態にあるにもかかわらず、援助サービスを利用しないことをサービスギャップ(Srefl&Proserpi,1985)と呼び、これを解消するために各大学では様々なアプローチが工夫されてきた。その1つとして、援助要請行動からの視点が挙げられる。学生が必要な時に適切に援助要請行動を促進するのに寄与するものとして、学生相談室側の要因と学生側の援助要請の要因から研究がされてきた。学生相談室の要因については、来談につなぐために学生相談機関が発信する効果的な情報提供の在り方(高野他,2006, 中岡他,2012)についての研究、学生側の要因としては、援助要請のプロセスの解明(高野他,2007)や自尊心など心理的変数の関係を明らかにした研究(木村,2018, 脇本,2008, 齊藤・齋藤,2019)などがある。介入研究としては、学生相談カウンセラーが担当する講義やガイダンスの内容と効果(高野他, 2014, 吉良他,2004, 齊藤他,2016, 齋藤,2017)、大学生への抑うつ防止プログラム(川人他,2010)、援助要請行動のプロセスに焦点を当てた冊子を用いた心理教育プログラム(木村,2018)などが挙げられる。それぞれに効果が報告されている。

## 3. 援助要請行動へのスティグマの影響とメンタルヘルスリテラシー

筆者らが作成した援助要請行動促進を目的とした、短時間単回型(1回約20分)でのメンタルヘルス講習を受けた学生の66%に援助要請行動の促進効果が見られた。しかし、3%の学生は必要時でも「相談機関を利用しようと思わない」と回答した(齊藤他, 2016)。これらの学生には、心身健康なので自分は大丈夫・関係ないと当事者性がもちにくい者、援助要請行動が促進された学生に比べ、他者の意向を気にし、特殊な人と思われそうで相談行動を見られるのが恥と

思いがちな者が一定数見られた（齊藤他,2016, 齊藤・齋藤,2019）。相談や受診行動の恥ずかしさはスティグマ（汚名）との関連が指摘されている（蓮井他,1999）。スティグマとは、ラベリング、固定概念、分離、地位の喪失および差別の要素が、権力状況の中で一緒に起きている状態（Link&Phelan,2001）と定義づけられている。自分とは関係ないこととして、分離した認知をすることも、相談＝特殊な人が利用するとラベリングすることも援助要請行動を阻むスティグマとみなされる。これらのスティグマを是正し、適切な援助要請を促進するために、MHLが重要と考える。MHLはJorm et al（1997）による概念であり、精神疾患に関する知識や信念を意味し、「疾患を同定する能力」「原因に関する知識と信念」「セルフヘルプに関する知識と信念」「専門的支援に関する知識と信念」「援助要請に関する態度」「精神的健康についての情報の入手方法に関する知識」の要素から構成されており（Jorm,2000）、自己肯定感との関連も指摘されている（Link et al.,2001）。精神疾患や支援方略に関する正しい知識を習得することで、スティグマが解消され、援助要請への抵抗が軽減されることが期待される。

本研究では、MHLの持ち方が援助要請行動にどのように影響しているのか、MHLと自己肯定感および専門家への援助要請態度との関係性について明らかにすることを目的とする。手法としては、ビニエット（想定事例）を用い、ビニエット事例への評価をMHLの度合いとみなす。ビニエット（想定事例）を用いての大学生の援助要請とMHLを調査した研究は筆者の知るかぎりでは、見いだせなかったが、ビニエットを提示することで、当事者性を持ち、より身近なこととして自分に引き寄せた回答を得ること、大学生の具体的な対処方略を得ることが期待される。

## II. 方法

### 1. 対象者

後述する質問紙に回答した、大学生男女179名のうち、データに欠損値があるものを除いた163名（男性67名、女性94名、平均年齢19.6歳、SD= 1.86）を分析の対象とした。

### 2. 手続き

2018年9月～12月までの間に、質問紙調査を実施した。筆者と研究協力者の担当講義の前後の時間にて、予め、研究調査についての説明を文書と口頭において説明した。その際、プライバシーの保護の確約と、無記名調査であること、また調査協力は任意であり、協力の有無によって成績には一切影響しないことを伝えた。質問紙への回答をもって研究協力への同意とした。得られたデータはSPSS Statics 25.0, js-STAR version 9.7.0j（田中・中野,2019）及び、G\*Power（Heinrich-Heine Universität,2007）を用いて、統計学的分析を行った。尚、調査実施にあたっては、札幌学院大学大学院臨床心理学研究科研究倫理審査委員会の承認を受けた（臨1703）。

### 3. 質問紙の構成

質問紙は、以下の構成とした。①ビニエットを用いたスティグマについての研究の中でも、15カ国の国際比較研究用として、望月ら(2008)の研究で使用されたInternational Mental Health Stigma Study日本語版のうつ病事例とMHLに関する質問項目を参照し、筆者の学生相談活動での自験例を基に、大学生によくみられる抑うつ気分、意欲・集中力低下、睡眠障害を伴ううつ病事例(Aさん)をビニエット(図1)として提示し、MHLについて、質問1「Aさんの状態の深刻さ」質問2「人生によくある浮き沈みの可能性」質問3「身体疾患の可能性」質問4「精神疾患の可能性」質問5「相談や治療で治る可能性」質問6「自然によくある可能性」の6項目4件法での回答選択肢とした。②質問7「Aさんにとっての適切な対処法」を齊藤ら(2016)で得られた大学生で使われるコーピングスタイルを用いた回答選択肢 i) 専門家への援助要請(「カウンセリングを受ける」「病院に行く」「電話相談をする」), ii) 専門家以外への援助要請(「家族に話をする」「友達に話す」「大学の先生か職員に話す」), iii) 対人援助要請以外の問題解決行動(「原因について考える」「解決方法を探す」), iv) 気晴らし対処(「カラオケに行く」「スポーツをする」「好きなものを食べる」「旅にでる」), v) 消極的対処(「このまま自然に元気になるのを待つ」「何も考えないようにする」), vi) その他 とし、15項目からの多重回答とした。③質問8「自分がAさんだったらどうするか」の自由記述 ④質問9「あなたと仲の良い友達がAさんのような状態だったらどうするか」の自由記述 ⑤質問10自己肯定感尺度 ver.1 (田中, 2005) 9項目4件法、⑥質問11心理専門職への援助要請に対する態度尺度(SASPPH) (大島他, 2010) を使用し、「専門性に対する信頼と期待」「汚名に対するおそれ」「特殊な状況に対する抵抗感」「心理的援助に対する無関心」の4項目4件法での回答を求めた。

Aさん 大学3年生 一人暮らし
Aさんは、ここ数カ月間、なんとなく、気持ちが落ちています。ほんのちょっとしたことでもやり遂げることが難しく、物事に集中するのが困難です。生活リズムが昼夜逆転し、夕方に起きて、夜はネットやゲームをして過ごす毎日を送っています。以前は授業には出なくても、サークルには出ていましたが、この数週間はサークルに出るのもおっくうで、ずっとアパートの部屋にいます。周りの友達が就職活動を始めていたり、楽しそうな生活をしているのを見るのが嫌で、スマホの電源を切っています。心配した友達がアパートを訪ねてきましたが、居留守を使いました。親にも誰にもこの状況を話していません。

図1 ビニエット事例

## Ⅲ. 結果

### 1. 援助要請の違いとビニエット事例に対する評価

ビニエットに描かれている事例Aさんがとるべき適切な対処法(質問7)への回答について、

専門家への援助要請を対処方略として選択した群（ $n=140$ ，以下専門家への援助要請有群），専門家への援助要請を対処方略として選択しなかった群（ $n=23$ ，以下専門家への援助要請無群）に分けた。専門家への援助要請無群の中に友達・家族など専門家以外の誰にも援助要請がなかった群（ $n=5$ ，以下援助要請無群）を含めた。各群における，ビニエット事例に対する回答の結果と回答の比率を $\chi^2$ 検定によって算出し，残差分析した結果を示した（表1,2,3,4,5,6）。尚，質問1,4,5については，検定手続き上，回答の「1.全く深刻ではない/全くあり得ない」と「2.あまり深刻ではない/あまりあり得ない」をまとめて1項目とした。

ビニエット事例に対する深刻さについての評価は，専門家への援助要請有群では，「とても深刻」（65.7%），「やや深刻」（34.3%），「あまり深刻ではない」（0%）と評価したのに対して，専門家への援助要請無群では，「とても深刻」（26.1%），「やや深刻」（60.9%），「あまり深刻ではない」（13.0%），援助要請無群では，「とても深刻」（20.0%），「やや深刻」（80.0%）であった。専門家への援助要請有群が専門家への援助要請無群に比べ，有意に深刻であると認知することが示された（ $\chi^2(2) = 36.906$ ,  $p < .01$ , Cramer's  $V = 0.432$ ）。残差分析の結果，専門家への援助要請有群が専門家への援助要請無群に比べ，「全く/あまり深刻ではない」と答えず，「やや深刻」「とても深刻」と多く答えていた。（表1）。

表1 ビニエットへの回答:事例の深刻さ

	人数 (比率)			計
	全く/あまり深刻ではない	やや深刻	とても深刻	
専門家への援助要請無群 ( $n=23$ )	3 (13.0)**	14 (60.9)**	6 (26.1)**	23 (100.0)
援助要請無群 ( $n=5$ )	0 (0.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
専門家への援助要請有群 ( $n=140$ )	0 (0.0)**	48 (34.3)**	92 (65.7)**	140 (100.0)
計	3 (1.8)	62 (38.0)	98 (60.1)	163 (100.0)

\*\* $p < .01$  ( $\chi^2$ 検定が統計的に有意で、調整済み残差分析で、期待値より有意に数値が小さい場合は一重下線、大きい場合は二重下線で記す。以下同様)

ビニエット事例が「よくある浮き沈み」である可能性についての評価は，専門家への援助要請有群では，「大いにあり得る」（5.7%），「まああり得る」（62.9%），「あまりあり得ない」（27.0%），「全くあり得ない」（2.9%）と評価したのに対して，専門家への援助要請無群では，「大いにあり得る」（8.7%），「まああり得る」（73.9%），「あまりあり得ない」（17.4%），「全くあり得ない」（0%），援助要請無群では，「大いにあり得る」（0%），「まああり得る」（100.0%），「あまりあり得ない」「全くあり得ない」（0%）であった。専門家への援助要請有群は無群に比べ，「あまりあり得ない」と回答しているが，効果量も小さかった（ $\chi^2(2) = 6.273$ ,  $p < .10$ , Cramer's  $V = 0.179$ ）（表2）。

ビニエット事例が「身体的な病気の可能性」についての評価は，専門家への援助要請有群では，「大いにあり得る」（4.3%），「まああり得る」（52.8%），「あまりあり得ない」（41.7%），「全くあり得ない」（1.2%）と評価したのに対して，専門家への援助要請無群では，「大いにあり得る」（0%），「まああり得る」（39.1%），「あまりあり得ない」（60.9%），「全くあり得ない」（0%），援助要請無群では，「大いにあり得る」（0%），「まああり得る」（40.0%），「あまりあり得ない」（60.0%）

表2 ビニエットへの回答:よくある浮き沈み

					人数 (比率)
	全くあり得ない	あまりあり得ない	まああり得る	大いにあり得る	計
専門家への援助要請無群 (n=23)	0 (0.0)	<u>4 (17.4) †</u>	17 (73.9)	2 (8.7)	23 (100.0)
援助要請無群 (n=5)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
専門家への援助要請有群 (n=140)	4 (2.9)	<u>40 (28.6) †</u>	88 (62.9)	8 (5.7)	140 (100.0)
計	4 (2.5)	44 (27.0)	105 (64.4)	10 (6.1)	163 (100.0)

† p&lt;0.1

「全くあり得ない」(0%)であった。専門家への援助要請無群は有群よりも「あまりあり得ない」とし、有群は無群よりも「まああり得る」「大いにあり得る」と回答し、「身体的な病気の可能性」もあり得ると認知しているおり、統計的な差はわずかに示唆された ( $\chi^2(2) = 10.427, p < .05$ , Cramer's  $V = 0.230$ ) (表3)。

表3 ビニエットへの回答:身体的な病気の可能性

					人数 (比率)
	全くあり得ない	あまりあり得ない	まああり得る	大いにあり得る	計
専門家への援助要請無群 (n=23)	0 (0.0)	<u>14 (60.9)**</u>	<u>9 (39.1) †</u>	<u>0 (0.0)*</u>	23 (100.0)
援助要請無群 (n=5)	0 (0.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
専門家への援助要請有群 (n=140)	2 (1.2)	<u>54 (41.7)**</u>	<u>77 (52.8) †</u>	<u>7 (4.3)*</u>	140 (100.0)
計	2 (1.2)	68 (41.7)	86 (52.8)	7 (4.3)	163 (100.0)

† p&lt;0.1, \* p&lt;.05, \*\* p&lt;.01

ビニエット事例が「精神的な病気の可能性」についての評価は、専門家への援助要請有群では、「大いにあり得る」(50.0%), 「まああり得る」(49.3%), 「あまりあり得ない」(0.7%), 「全くあり得ない」(0%)と評価したのに対して、専門家への援助要請無群では、「大いにあり得る」(13.0%), 「まああり得る」(60.9%), 「あまりあり得ない」(26.1%), 「全くあり得ない」(0%), 援助要請無群では、「大いにあり得る」(20.0%), 「まああり得る」(60.0%), 「あまりあり得ない」(20.0%) 「全くあり得ない」(0%)であった。専門家への援助要請有群が専門家への援助要請無群に比べ、明らかに有意に精神的な病気の可能性があると認知することが示された ( $\chi^2(2) = 48.840, p < .01$ , Cramer's  $V = 0.497$ )。残差分析の結果、専門家への援助要請有群は無群よりも「大いにあり得る」と回答していた (表4)。

表4 ビニエットへの回答:精神疾患の可能性

				人数 (比率)
	全く/あまりあり得ない	まああり得る	大いにあり得る	計
専門家への援助要請無群 (n=23)	<u>6 (26.1)**</u>	14 (60.9)	<u>3 (13.0)**</u>	23 (100.0)
援助要請無群 (n=5)	1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
専門家への援助要請有群 (n=140)	1 (0.7)**	69 (49.3)	<u>70 (50.0)**</u>	140 (100.0)
計	8 (4.9)	83 (50.9)	74 (45.4)	163 (100.0)

\*\* p&lt;.01

ビニエット事例が「相談や治療で良くなる可能性」についての評価は、専門家への援助要請有群では、「大いにあり得る」(47.9%),「まああり得る」(49.3%),「あまりあり得ない」(2.9%),「全くあり得ない」(0%)と評価したのに対して、専門家への援助要請無群では、「大いにあり得る」(13.0%),「まああり得る」(87.0%),「あまりあり得ない」「全くあり得ない」(0%),援助要請無群では、「大いにあり得る」(0%),「まああり得る」(100.0%),「あまりあり得ない」「全くあり得ない」(0%)であった。専門家への援助要請有群が専門家への援助要請無群に比べ、有意に相談や治療で良くなる可能性があることと認知することが示された ( $\chi^2(2) = 31.867, p < .01$ , Cramer's  $V = 0.401$ )。また、残差分析の結果、専門家への援助要請有群は無群に比べて、「まああり得る」「大いにあり得る」と回答した割合が高かった(表5)。

表5 ビニエットへの回答:相談による治癒可能性

				人数 (比率)
	全く/あまりあり得ない	まああり得る	大いにあり得る	計
専門家への援助要請無群 (n=23)	0 (0.0)	<u>20 (87.0)**</u>	<u>3 (13.0)**</u>	23 (100.0)
援助要請無群 (n=5)	0 (0.0)	<u>5 (100.0)</u>	0 (0.0)	5 (100.0)
専門家への援助要請有群 (n=140)	4 (2.9)	<u>69 (49.3)**</u>	<u>67 (47.9)**</u>	140 (100.0)
計	4 (2.5)	89 (54.6)	70 (42.9)	163 (100.0)

\*\* $p < .01$ 

ビニエット事例が「自然に良くなる可能性」についての評価は、専門家への援助要請有群では、「大いにあり得る」(1.4%),「まああり得る」(20.0%),「あまりあり得ない」(72.1%),「全くあり得ない」(6.4%)と評価したのに対して、専門家への援助要請無群では、「大いにあり得る」(0%),「まああり得る」(56.5%),「あまりあり得ない」(34.8%),「全くあり得ない」(4.3%),援助要請無群では、「大いにあり得る」(0%),「まああり得る」(80.0%),「あまりあり得ない」(20.0%)「全くあり得ない」(0%)であった。専門家への援助要請無群が専門家への援助要請有群に比べ、有意に自然に良くなる可能性があることと認知することが示された ( $\chi^2(2) = 32.871, p < .01$ , Cramer's  $V = 0.408$ )。専門家への援助要請有群は、無群に比べて「あまりあり得ない」と回答し、無群は有群に比べて「まああり得る」と回答していた(表6)。

表6 ビニエットへの回答:自然回復の可能性

					人数 (比率)
	全くあり得ない	あまりあり得ない	まああり得る	大いにあり得る	計
専門家への援助要請無群 (n=23)	1 (4.3)	<u>8 (34.8)**</u>	<u>13 (56.5)**</u>	1 (4.3)	23 (100.0)
援助要請無群 (n=5)	0 (0)	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0)	5 (100.0)
専門家への援助要請有群 (n=140)	9 (6.4)	<u>101 (72.1)**</u>	<u>28 (20.0)**</u>	2 (1.4)	140 (100.0)
計	10 (6.1)	109 (66.9)	41 (25.2)	3 (1.8)	163 (100.0)

\*\* $p < .01$

## 2. 自己肯定感及び援助要請態度

MHLと自己肯定感、専門家への援助要請態度との関係を検討するにあたり、MHLに関わる6項目の質問の回答を合計したものをリテラシー得点として算出した。これと、自己肯定感尺度得点(田中, 2005)ならびに心理専門職への援助要請に対する態度尺度(SASPPH)(大島他, 2010)の「専門性に対する信頼と期待」「汚名に対するおそれ」「特殊な状況に対する抵抗感」「心理的援助に対する無関心」の4項目の得点からPearsonの相関係数を算出した(表7)。その結果、リテラシー得点と自己肯定感および専門家への援助要請態度との相関は見られなかった。自己肯定感と「専門性に対する信頼と期待」には弱い正の相関、「汚名に対するおそれ」「特殊な状況に対する抵抗感」には弱い負の相関がみられた。「専門家への期待と信頼」と「心理的援助に対する無関心」とに弱い負の相関がみられた。「汚名に対するおそれ」と「特殊な状況に対する抵抗感」に中程度の正の相関、「心理的援助に対する無関心」は弱い正の相関がみられた。「特殊な状況に対する抵抗感」と「心理的援助に対する無関心」には中程度の正の相関がみられた。

表7 リテラシー, 自己肯定感, SASPPHの相関係数

	リテラシー	自己肯定感	専門家への期待と信頼	汚名に対するおそれ	特殊な状況に対する抵抗感	心理的援助に対する無関心	Mean	SD
リテラシー	—	.05	.13	.11	-.02	-.02	17.14	1.44
自己肯定感		—	.350**	-.213**	-.226**	-.14	23.74	5.52
専門家への期待と信頼			—	-.06	-.178*	-.400**	33.51	5.40
汚名に対するおそれ				—	.567**	.278**	11.44	3.30
特殊な状況に対する抵抗感					—	.545**	11.93	3.39
心理的援助に対する無関心						—	8.22	3.02

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

専門家への援助要請有群と専門家への援助要請無群の2群と自己肯定感尺度得点ならびに心理専門職への援助要請に対する態度尺度(SASPPH)(大島他, 2010)の4項目について対応のない平均値の差の比較( $t$ 検定)を用いて算出した。その結果、専門家への援助要請の有無によって、自己肯定感の統計的な差は確認されなかった。 $(t(161) = 0.68, ES: d = 0.16, 1 - \beta = 0.11)$ (表8)。援助要請態度尺度の「専門性に対する信頼と期待」( $t(161) = 2.17, ES: d = 0.42, 1 - \beta = 0.47$ )「汚名に対するおそれ」( $t(161) = 0.27, ES: d = 0.39, 1 - \beta = 0.41$ )「特殊な状況に対する抵抗感」( $t(161) = 1.44, ES: d = 0.30, 1 - \beta = 0.26$ )「心理的援助に対する無関心」( $t(161) = 1.33, ES: d = 0.16, 1 - \beta = 0.26$ )においても両群の差異はなかった(表9)。

表8 専門家への援助要請の有無と自己肯定感尺度得点

	援助要請無群 (n=23)		援助要請有群 (n=140)		$p$	ES $d$
	Mean	SD	Mean	SD		
自己肯定感尺度得点	22.87	6.36	23.83	5.41	0.500	0.16

表9 専門家への援助要請有無と心理専門職への援助要請態度

	援助要請無群 (n=23)		援助要請有群 (n=140)		p	ES d
	Mean	SD	Mean	SD		
専門家への信頼と期待	31.65	4.75	33.82	5.46	0.056	0.42
汚名に対する恐れ	11.61	3.14	11.41	3.33	0.787	0.39
特殊な状況への抵抗感	12.74	2.80	11.80	3.46	0.159	0.30
心理援助に対する無関心	8.96	2.87	8.09	3.03	0.194	0.29

### 3. 当事者としての対処

ビニエット事例を自分が当事者の立場として想定した場合、どう対処するかについての自由記述回答をKJ法（川喜田,1967）を援用し分類を行った。カード化の結果、180のラベルが得られ、分類の上、33の記述項目が生成され、それらは、8分類として集約され、最終的には3群としてまとめられた。これらを専門家へ援助要請の有無の2群に分けて示した（表10）。尚、文中で

表10 自分がビニエット事例である場合を想定した際の対応の分類

群	分類	記述例	専門家援助要請有群	専門家援助要請無群
援助要請行動	専門家以外への援助要請	家族・親に話す	24	1
		友人に話す	18	1
		教職員に話す	2	
		信頼できる人に相談	5	1
		誰かに話す	9	3
		身近ではない人に話す	5	
	専門家への援助要請	カウンセラーに相談	13	
		つながりを求める	1	
			SNSで似た人を探す	1
	思考	SNSで解決方法を調べる	3	
とことん考える		2	1	
スモールステップの目標設定		3	1	
行動	外出	外出	16	2
		美味しいものを食べる	2	
		バイトを始める	1	
		運動をする	1	
		遊ぶ	1	1
	問題解決行動	片づけをする	2	
		空気を入れ替える	1	
		旅にでる	3	2
		学校に行く	2	
		日記を書く		1
生活習慣	生活リズムを整える	9	2	
	日光浴	1		
	たくさん寝る	3		
	入浴	3		
積極的回避	学校に行かない	2		
	好きなことだけする	13		
	気分転換	2	1	
	スマホをやめる	1		
	嫌な人と関わらない	1		
消極的回避	何もしない	11		
	気づかれるのを待つ	4	3	
			165	20

表中の数字は分類されたカード数

< >が分類, 【 】が群を表す。

【援助要請行動】は<専門家への援助要請><専門家以外への援助要請>, 直接的な援助要請行動ではないが, 援助要請を目的としたものとした<つながりを求める>の3つの分類から構成された。また, 【問題解決行動】は<思考><行動><生活習慣>の3つの分類から構成された。【回避行動】は<積極的回避><消極的回避>から構成された。

#### 4. 友人への対応

ビニエット事例が仲の良い友人である場合, どう対処するかについての自由記述回答を当事者としての対応の分析と同様の手法で分類した。カード化の結果, 164のラベルが得られ, 分類の上, 17の記述項目が生成され, それらは, 2の分類として集約され, 最終的には2群としてまとめられた。これらを専門家へ援助要請の有無の2群に分けて示した(表11)。

【援助行動】は<直接援助><間接援助>の2つの分類から構成された。また, 【援助行動以外】は1つの分類となった。

表11 自分の友人がビニエット事例だと想定した場合の対応

群	分類	記述例	専門家援助要請有群	専門家援助要請無群		
援助行動	直接援助	連絡をとる・話を聞く	48	8		
		家に行く	31	2		
		手紙を書く	8			
		連れ出す	17			
		専門家への相談を勧める	8			
		一緒に過ごす	3	3		
		自分が相談する	1			
		ほめる	1			
		連絡をほしいと伝える	3			
		心配していることを伝える	2			
		味方であると伝える	1			
		援助行動以外	間接援助	先生に相談	7	
				親に相談	7	
カウンセラーに相談	6					
友人の親に相談	1					
誰かに相談	1					
援助行動以外		そっとしておく		6		
			145	19		

表中の数字は分類されたカード数

## IV. 考察

### 1. ビニエット事例に対する評価とMHL

本研究の目的はビニエット事例を用いて, 大学生のMHLと援助要請行動の関連を明らかにすることであった。ここでは, 援助要請行動の違いによって, ビニエット事例に対する評価に差があるのか考察する。ビニエット事例はうつ病事例であるので, MHLを備えていれば, 精神的な

病気の可能性を考え、身体的な病気の可能性も少し考え、自然に治らない可能性があり、深刻な状況であると判断し、専門家への援助要請が選択されることが想定される。本研究では、提示したビニエツに精神疾患名は明記していないが、90%以上の者が「やや深刻」な状態で「精神的な病気」の可能性があると評価していた。これは望月ら（2008）が日本人1800人に実施した調査とは年齢幅が違うが、ほぼ同様の結果である。このことから、本調査対象者の大学生は、ある程度、MHLの「疾患を同定する能力」をもっていると考えられる。その中で、専門家への援助要請を選択した者は、専門家への援助要請を選択しなかった者と比べて、ビニエツ事例を「とても深刻」で「自然によくなる可能性はあまりあり得なく」「精神的な病気の可能性がある」「身体的な病気の可能性もあり得る」と評価していることが明らかになった。深刻度を重く評価するほど、学内学生相談機関への援助要請行動を検討するとした木村（2018）の結果とも一致する。また、状態像への適切な評価だけではなく、「自然に回復する可能性はあり得なく」「相談や治療で良くなる可能性もあり得る」と認知していることも専門家への援助要請行動に結びつくことが明らかになった。高野ら（2006）は、学生相談室利用を検討する際に学生が求める情報の一つに相談の効果を挙げた。深刻な事態だとわかっているにもかかわらず、相談によって良くなる可能性を感じなければ、実際の援助要請行動には結びつかないであろう。今回、MHLの程度と心理専門職への信頼と期待には相関が見いだせなかったため、「相談や治療で良くなる可能性もあり得る」と認知できる背景には、専門職への信頼や期待ではなく、別の要因が関与しているかもしれないが、これを明らかにするのは今後の課題である。また、精神的な病気の可能性も感じ、自然によくなる可能性もあり得ないと思えば、相談で良くなる可能性もわかっているにもかかわらず専門家への援助要請行動に結びつかない者へのアプローチの検討は引き続き残されている。

以上のことより、専門家への援助要請行動が適切にとれるためには、疾病同定まではいかなくても自然になおることは見込みづらいうという状態の評価ができるメンタルヘルスについての教育と合わせて、相談などの援助要請行動は良い方向に向かうことを具体的な例で示していくことが必要であると示唆された。

## 2. 自己肯定感と専門家への援助要請態度

MHLと自己肯定感ならびに専門家への援助要請態度には関連性が見いだせなかった。本研究で算出したリテラシー得点は、MHLの中でも、疾病同定と援助要請の結果の肯定的可能性に関与するものに限定されていたため、改めて検討する必要がある。

他者に援助を要請する行為は自分のうまくいかなさを晒す自己脅威的な側面をもつため、自尊感情の低さは援助要請の非促進要因になりえる（脇本,2008）。一方で自尊感情と近似する自己肯定感が高い人ほど、MHLに関する知識を得ることで、援助要請行動が促進されたことより（斉藤・齋藤,2019）、本研究では、自己肯定感と援助要請行動に関連があるとする仮説検証を行ったが、専門家への援助要請行動を選択した人としらない人では、自己肯定感においても専門家への援

助要請態度にも違いがないことが示された。自尊感情と専門家への援助要請行動については、研究者によって、相反する研究結果が得られている(永井,2010)ため、更なる検証が必要である。

自己肯定感と専門家への援助要請態度については、自己肯定感が高いと専門家への信頼と期待も高く、汚名に対するおそれや特殊な状況に対する抵抗感が低くなるという可能性が示唆された。自己肯定感が高く精神的に健康な学生ほど援助要請に対して肯定的な態度を持つことが様々な研究で得られており(e.g.,Calhoun&Selby,1994)、これを支持する結果となった。

### 3. ビニエット事例に対する対処法

ビニエット事例が自分だと想定した場合の対処法については、専門家への援助要請が有る者では、「家族・親に話す」が一番多く、次いで「友人に話す」であった。これは田中(2014)、木村(2018)の研究とも一致し、専門部署に相談に行くより、身近な人への相談が選択されやすいことが明らかになった。ビニエット事例では、専門家への援助要請を選択した者も自分の立場となると、専門家への援助要請よりも身近な人への相談が選択されるのかもしれない。一方で、身近な人よりも現在の生活に関わらない「身近ではない人に話す」と回答した者もいた。

援助要請行動以外の対処法では、「外出」に次いで、ストレスとなっている刺激を避けて「好きなことだけをする」積極的な回避行動と「何もしない」消極的回避行動がともに多かった。これに対して、専門家への援助要請が無い者は、家族・親、友人に話す者よりも「誰かに話す」と特定されなかった。決定的な相談対象者が思い浮かばないことが考えられる。また、「気づかれるのを待つ」という者の割合が多かったことより、ビニエット事例への対処法では、専門家以外の人への援助要請を選択できるが、いざ自分だと想定した場合には、具体的に家族や友人に話すという対処法に結びつかず、自分から求めるよりも、誰かが気づいてくれるのを待つという受身的な対処をとる可能性も示唆された。統計的な検証に至っていないので、確定的なことは言及できないが、ビニエット事例への対処法は架空のことを想像して回答するものであり、推奨されると思われる対処法を回答する可能性もあるが、当事者性をもって考えると、現実にとりうる対処法により近い回答が得られるかもしれない。これは、「いざ、自分が専門家の相談が必要になった場合に、本当に行けるかどうかわからない」と考える者がおり(斉藤他,2016)、学生相談部署への援助要請を必要だと検討しても、実際には利用しない学生が多い(木村,2018)という結果を支持するものとなった。知識として援助要請が必要だとわかっていることと、当事者として実際にとる行動との間に乖離があり、これを埋めるためのアプローチの検討が必要である。

ビニエット事例が友人である場合の対応法については、専門家の援助要請が有る者は、「連絡をとる・話を聞く」が一番多く、次いで「家に行く」「連れ出す」といった積極的に直接関わる対応が多かった。直接の被相談行動ではないが、「専門家への相談を勧める」「手紙を書く」も多かった。間接的な援助として、「先生」「親」「カウンセラー」への相談も見られた。専門家への援助要請行動の促進は、本人だけではなく、友人など周りの学生を介して、学生相談部署につな

ぐという方略も現実的に意味のあるものだといえる。

一方、専門家の援助要請が無い者は、友人への対応の場合も専門家の関与は選択されず、自ら「連絡をとる・話を聞く」が一番多かった。次いで「そっとしておく」が多かった。これは専門家への援助要請行動が有る者では、全く回答されなかった対応法である。専門家への援助要請をしにくい者は、他者への援助行動においても行動に移しにくいことが明らかになった。

## V. まとめ

本研究では、MHLのうち疾病同定ができ、援助要請行動の肯定的結果が想定されることが専門家への援助要請行動の促進に関与することが示された。しかし、MHLの知識があっても実際に行動するかどうかについては差があり、現実には専門家への援助要請行動がとれるための要因の検討が課題となった。

## 付記

本研究はJSPS科研費（17K01777）の助成を受けたものです。調査協力いただいた北海道大学 齋藤暢一朗先生に感謝申し上げます。

## 引用文献

- Calhoun,L.G&Selby J.W 1974 Help-seeking attitudes and severity of psychological distress *Journal of clinical psychology*, 30(3), 247-248
- 独立行政法人 日本学生支援機構「大学等における学生支援の取組状況に関する調査(平成29年度)」結果報告 2018
- 蓮井千恵子, 坂本真土, 杉浦朋子, 友田貴子, 北村總子, 北村俊則「精神疾患に対する否定的態度-情報と偏見に関する基礎的研究」『精神診断学』1999, 10(3), 319-328
- 早川東作「学生の精神健康調査実施状況」『Campus Health』2008, 46, 74-77
- Jorm,A.F,Korten A.E,Jacomb P.A,Christensen H,Rodgers B,Pollitt P 1997 Mental Health literacy A survey of the public'disability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical journal of Australia*. 166, 182-186
- Jorm,A.F,Korten 2000 Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders *British Journal of Psychology*, 177, 396-401
- 川人潤子, 堀 匡, 大塚泰正「大学生の抑うつ予防のための自己複雑性介入プログラムの効果」『心理学研究』2010, 81, 140-148
- 川喜田二郎『発想法 創造性開発のために』中公新書 1967
- 吉良安之, 田中健夫, 福留留美「学生相談担当者による授業「人間関係の科学」の取り組み」『九州大学高等教育センター紀要』2004, 10(2), 169-176,
- 木村 真人『大学生の学生相談に対する援助要請行動—援助要請研究から学生相談実践へ—』2018, 風間書房
- Link,B.G.&J.C.Phelan 2001 Conceptualizing stigma *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385
- Link,B.G., Struening,S.L., Neese-Todd,S., Asmussen, A.S.,and Phelan, J.C. 2001 Stigma as a barrier to recovery: the consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. *Psychiatry Services*, 52, 1621-1626

- 水野治久, 永井智, 本田真大, 飯田敏晴, 木村真人「援助要請と被援助志向性の心理学」金子書房2017
- 水田一郎, 石谷真一, 安住伸子「大学における不登校・ひきこもりに対する支援の実態と今後の課題—学生相談機関対象の実態調査から」『学生相談研究』2011, 32(1), 23-35
- 望月美栄子, 山崎喜比古「こころの病をもつ人々への地域住民のスティグマおよび社会的態度—全国サンプル調査から—」『厚生指標』2008, 55(15), 6-15
- 文部科学省 平成30年度学校基本調査[http://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/other/\\_icsFiles/afildfile/2018/12/25/1407449\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afildfile/2018/12/25/1407449_1.pdf) 2019年7月10日取得
- 永井 智 「大学生における援助要請意図—主要な要因間の関連から見た援助要請意図の規定因—」『教育心理学研究』2010, 58, 46-56
- 中岡千幸, 兒玉憲一, 栗田智未 「カウンセラーのビデオ映像が学生の援助要請意識に及ぼす影響の実験的検討」2012, 学生相談研究 32(3), 219-230
- 日本学生相談学会特別委員会 1998 「1997年度学生相談機関に関する調査報告」『学生相談研究』, 19(1), 81-112
- 日本学生相談学会特別委員会 2001 「2000年度学生相談機関に関する調査報告」『学生相談研究』, 22(2), 176-211
- 大島啓利(2004). 我が国における学生相談の現状と課題 ～学生相談機関に関する全国調査から～, 大学と学生 5月号, 13-21.
- 大島みどり, 久田 満 「心理専門職への援助要請に対する態度尺度の作成—信頼性と妥当性の検討—」『コミュニティ心理学研究』2010, 13(2), 121-132
- 齋藤暢一朗, 川島るい, 武田弘子, 小西優佳, 藤岡大輔, 齊藤美香, 橋野聡「カウンセラーによる心理教育型アウトリーチの実践—低コストでの運営とその成果」『Campus Health』2017, 55(1), 329
- 齊藤美香, 齋藤暢一朗, 川島るい, 武田弘子, 大崎明美, 石原可愛, 朝倉聡, 藤井泰, 橋野聡「新入生への心理教育活動を巡って—カウンセラーのアウトリーチ活動を学生はどう体験するか—」『Campus Health』2016, 54(1), 425-427
- 齊藤美香, 齋藤暢一朗「援助要請行動に影響を与える個人要因—大学生へのメンタルヘルス教育プログラム受講前後比較—」『札幌学院大学心理学紀要』2019, 1(2), 1-12
- Srefl, M.E. & Prosperi, D.C. 1985 Barriers to mental health service utilization, *Community Mental Health Journal*, 21, 167-178
- 鈴木健一, 杉岡正典, 堀田亮他「2018年度学生相談機関に関する調査報告」『学生相談研究』2019, 39(3), 215-258
- 高橋知音, 金子稔, 山崎勇, 小田佳代子, 紺野美保子 「ASD困り感尺度の妥当性の検討: 診断の有無による得点の比較」『CAMPUS HEALTH』2017, 54(2): 204-210
- 高野 明, 吉武清實, 池田忠義, 佐藤静香, 関谷佳代, 仁平義明「学生相談活動における情報提供のあり方についての検討—学生が求める情報についての質的分析から—」『東北大学高等教育開発推進センター紀要』2006, (1), 91-97
- 高野 明, 吉武清實, 池田忠義, 佐藤静香, 関谷佳代「学生相談機関への援助要請行動のプロセスに関する探索的研究」『東北大学高等教育開発推進センター紀要』2007, (2), 157-164
- 高野 明, 吉武清實, 池田忠義, 佐藤静香, 長尾裕子「初年次講義『学生生活概論』受講学生の援助要請態度に対する介入の試み」『東北大学高等教育開発推進センター紀要』2014, (9), 51-57
- 田中道弘「自己肯定感尺度の作成と項目の検討」『人間科学論究』2005, 13, 15-27
- 田中生雅「大学生の抑うつ傾向とセルフケアに関する検討」『Campus Health』2014, 51(2), 199-204
- 内田千代子「21年間の調査からみた大学生の自殺の特徴と危険因子—予防への手がかりを探る—」『精神神経学雑誌』2010, 112(6), 543-560
- 脇本竜太郎 「自尊心の高低と不安定性が被援助志向性・援助要請の及ぼす影響」『実験社会心理学研究』2008, 47, 160-

The Influence that Mental Health Literacy Gives  
for a Help -Seeking Behaviors to Professional Staff.

—Using Case Vignette to University Students —

Mika SAITO

Abstract

The purpose of this study is to examine how university students' Mental Health Literacy (MHL) influences their Help-Seeking Behaviors. The investigation method showed Case Vignette (fictional case) to 163 university students and conducted a questionnaire consisting MHL, the actions to be taken to the Vignette, the actions to be taken that assumed the case that was themselves or their friend, self-positivity, a scale of attitudes toward seeking professional psychological help. By using vignettes, I aimed to image specific situations, make it easier to answer as they are, and aim to know realistic coping strategies that university students consider. It was suggested that it is possible to recognize the severity of the condition and the possibility of mental illness among MHL, and it is clear that the positive result of the Help-Seeking Behaviors is assumed to be involved in the promotion of the Help-Seeking Behaviors for experts. When assuming the case of themselves, it was shown to select a request for assistance to a family or friend who is more familiar than an expert.

Keywords: Help -Seeking Behaviors, Mental Literacy, Vignette, Student Counseling

(さいとう みか 札幌学院大学心理学部 臨床心理学科)

