

投稿論文

大学生の「悩みとその対処方法」に関する アンケート調査とその結果

——自殺予防のための方策を探る——

山村りつ^{*1}, 市瀬晶子^{*2}, 引土絵未^{*3,4}, 倉西宏^{*5}, 李善恵^{*6}, 大倉高志^{*7},
尾角光美^{*8}, 高仙喜^{*9}, 木原活信^{*10}

日本大学法学部^{*1}, 関西学院大学人間福祉学部^{*2}, 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所^{*3},
日本学術振興会特別研究員^{*4}, 追手門学院大学心理学部^{*5}, 同志社大学大学院社会学研究科^{*6},
東海学院大学健康福祉学部^{*7}, 社団法人リボン^{*8}, 同志社大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻博士後期課程^{*9},
同志社大学社会学部^{*10}

● 要約 ●

本論文で示す調査大学生の悩みとその対処方法について尋ねた自記式のアンケート用紙を用いた量的調査である。調査は856人の大学生に対して実施され、日常の悩みへの対処において友人が大きな役割を果たしている可能性や、「メンタル面」の悩みが学生にとって比較的大きな位置づけにあること、また悩みを話すことへの「抵抗感」が対処法に複雑な影響を与えていること、さらに「抵抗感」が高い場合に悩みに対して「何もしない」「気付いてくれるのを待つ」という消極的態度につながっているということが示唆された。またこの「抵抗感」は「メンタル面」の悩みや、「学校生活」「友人関係」の悩みなどにおいて特に高まるものであった。

これらのことから、日常の悩みについてより話しやすい土壌を作っていくことが、大学生の自殺予防において重要であり、「抵抗感」について明らかにすることが今後の課題として続く質的調査の問題意識として位置づけられた。

● Key words : 大学生, 自殺予防, 悩みへの対処行動, 抵抗感

人間福祉学研究, 8 (1) : 103-119, 2015

1. はじめに

1998年に自殺者数が急増したことを一つの契機として、わが国において自殺が一つの社会問題として認知されるようになってすでに20年近くが経過している。この間に自殺に関する問題は徐々に変化の様相をみせてきた。当初、数字の上での明らかな変化がみえるようになることはなかなかなかったが、自殺者の急増と労働の問題が注

目されたことにより、労働環境の改善に向けた取り組みや産業メンタルヘルスの取り組みが展開され、2006年の自殺対策基本法、2007年の「自殺対策白書」の刊行と、政府による主導が明確に示されていった。またそのなかで、自死遺族による当事者団体が、政策策定を含めた自殺予防対策における中心的な役割を果たすようになったことも大きな変化である。近年では自殺者の数にも変化がみられ、2012年以降は警察庁の統計でも3万

人を下回った（警察庁 2013）。

一方で、自殺者の年代別傾向における変化もみられる。特に近年、20～30代の若年層の自殺者数の増加が目立っている。数の上ではそれほど大きな伸びは見えないものの、相対的な人口の減少に伴って自殺率の面では伸張傾向にあり、1998年の値と比較して2012年に自殺率が増加しているのは10代後半～30代前半の世代のみである¹⁾。このような状況にも、確かに一部では働く世代の若者という点で労働の問題が関わっていることも否定はできない（森岡 2013）。しかしながら注目すべき資料として、警察庁発表による職業別の自殺者数のデータをみると、大学生の自殺者がここ数年で目に見えて増加している（図1）。また大学では、近年、メンタルヘルスの課題を抱える学生への対応が問題となってきた。

このような自殺者数における変化の状況を背景として、若年層、なかでも大学生の自殺予防における効果的な実践方法の構築の必要性を認識したことが本研究の出発点となっている。

1.1. 本研究の位置づけと目的

本調査は、大学生に向けた自殺予防のためのプログラムのあり方を検討するための基礎研究として位置づけられるものである。自殺予防における重要な課題の一つは、リスクのある人々にどう繋がるかという点である。自殺の問題において、リスクのある人々が自ら助けを求めるような状況はなかなか期待しにくい。あるいはむしろ、そのようなことができる人々のリスクはそれほど高くはないと考えることもできるだろう。そのためこの分野では、どのようにして彼らへの繋がりをもつか、あるいはどのようにして彼らがより助けを求めやすくするか、ということが効果的なプログラムにおける課題となる。

この点について大学生という特定の対象について考えた場合、次の二点について考えることが必要となる。一点目は、大学生の生活からくるその特徴である。大学生という存在は他と比べてとら

えにくい存在である。というのは、大学生の生活では、特定の人に会ったり特定の場所に行ったりするということが毎日起こることが他と比べて少ない。一日の生活の中でも、その大半を同じ場所や同じ人々と過ごすということは必ずしもない。繋がりや比重が家庭から友人などの外に移り、しかし外では高校までの学校や職場のように時間的にも実態的にも拘束されることは少なくなる。それは「自由」という言葉で表現されることもある。しかしながらその結果、彼らの変化や課題に気づくことのできる人や機会は、他の年代や生活パターンの人々に比べ限られてくる。一方で、自殺のリスクは日々の生活で生じる悩みや生活上の課題、ライフイベントなどに悩まされるところから始まっていることも事実である。それでは、そのような大学生のリスクに対してアプローチするためには、どのようなプログラムであるべきなのだろうか。

二点目は、これまでの大学生の自殺対策についてである。大学生の自殺対策が、明確な自殺予防として行われ、研究においても取り上げられるようになったのは主には2000年代以降のことである。内野らは早い段階から大学生の自殺予防プログラムの開発という課題に取り組み（内野・磯部・鈴木 2005）、大学生の自殺の実態と予防に関心が寄せられるようになった（玄永 2007）。さらに、特に大学の保健管理部門などを中心として、大学生の自殺予防プログラムの開発は徐々に行われてきた（内野 2009）。

一方で、大学生の自殺に関する研究の多くは大学生の自殺観やメンタルヘルスなどその個人の要素と、自殺発生のメカニズムに着目したものが中心となっている（内田 2010）。これらは、そのメカニズムの解明から自殺予防への示唆を得ようというものであるが、多くはその予兆を早期にとらえ適切な対応をすることと、希死念慮や抑うつ状態と自らがそうなった場合の対応についての基本知識と情報を提供する自殺予防教育の必要性に帰着する（玄永 2007、内野 2009、内田 2010 など）。

しかしながら自殺問題の一つの特徴は、本人がその重大性に気づき周囲に助けを求めたり必要な対応をとったりすることが難しい点にある。国立大学法人保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会が国立大学を対象に長期に渡り実施してきた実態調査でも、1985年度から2005年度の過去21年間の調査で保健管理センターが自殺既遂者に生前に関与した例は19.3%であった(内田2010)。

この点から考えると、自殺のリスクが十分に高まりインターベンション(危機対応)が必要とされる段階よりも、それ以前の段階、すなわち希死念慮や明らかな抑うつ状態がみられるようになる前の段階に、プリベンション(事前予防)のプロセスに繋がることができるようになることが望ましい。にもかかわらず、学生の自殺のリスクを早期に発見するために、また彼らがその段階でも助けを求められるようにするための方策を、自殺対策として捉え、そこで何が求められているのかを明確にする研究はみられない。

そこで本研究で着目したのが、大学生が日常生活の中で何らかの課題を抱えた際に、それにどのように対処しているのかという点である。大学生のそのような初期の悩みに気づく可能性が高いのは誰なのか。本研究では、自殺のリスクが高まった際に助けを求めるという行為を、プリベンションの段階での学生の行為におとしこんだとき、日常生活において悩みを相談するという行為に当たるものととらえる。そのうえで、悩みを相談する際のしづらさ・しやすさ、あるいはその悩みの解決において他者に頼ることの意味を大学生のもつ文脈のなかでとらえ、より早い段階で大学生の自殺リスクにかかわることができるようになるための要素を明らかにし、そこにみられる文脈や必要な知見を得ることが本調査の目的である。

2. 調査方法

2.1. プレ調査

調査の目的に照らし、基本属性、学生が抱える

悩みの種類、悩みへの対処法、相談相手、家族および友人とのコミュニケーション、メンタルヘルスへの関心、抑うつ体験(全国大学メンタルヘルス研究会の作成した「自殺対策に関する心理教育プログラム 生徒用テキスト」を参考に項目を作成)の大項目からなる調査用紙を作成し、本調査に先立ってプレ調査を行った。

プレ調査は本調査と同じ調査対象者グループに属する29名に対して行われた。プレ調査の目的は調査用紙の内容を精査することであり、そのため結果について詳細な統計処理は行われなかった。また実施後に対象者に対して簡単な聞き取りを行い、選択肢の種類、記述方法、質問の妥当性などについて意見を求めた。

これらの結果から、各大項目を構成する選択肢の修正を行ったほか、相談に対する抵抗感をたずねる大項目を加え、いくつかの質問の記述方法を修正し、本調査用の質問用紙とした。

2.2. 本調査

2.2.1 質問紙の作成

研究の目的に照らして設定された設問に対して、プレ調査をもとに各設問項目の選択肢を設定し、全121問(内容の詳細については2.2.3.を参照のこと)の質問紙を作成した。回答は、基本属性に関するフェイスシートの設問を除きいずれも5段階評価(非常に当てはまる-少し当てはまる-どちらともいえない-あまり当てはまらない-全く当てはまらない)の自記式によるものとした。

2.2.2. 調査項目

設問は全121問であった。表1にはそのうち本論文での考察に用いた項目名を示している。なお、これらの項目について以下の本文中では大項目を『 』、大項目内の個別項目を「 」で示している。

2.2.3. 調査の実施と回収

調査は2011年6~7月の間に行われた。

調査対象者は近畿圏の2大学(A大学・B大

表1 質問項目の概要と項目名

大項目名	個別項目：項目名（説明）
「基本属性」 （全9問）	「性別」,「年齢」,「所属」,「学年」,「入学経緯」（現役入学・浪人・編入・留学等）,「居住形態」,「家族構成（同居・別居を含む）」,「同居人」（家族以外の同居人の有無）,「所属」（所属しているコミュニティ, 部活・サークル・団体等）
「悩みの種類」 （全14問）	「学校生活」,「成績」,「人間関係」,「恋愛」,「経済問題」,「身体的特徴」,「健康面」,「メンタル面」,「就職や将来」,「セクシャリティ」,「家族関係」,「友人関係」,「家族の問題」,「友人の問題」
「抵抗感」（8問） ※相談への抵抗感	「学校生活」,「恋愛」,「経済問題」,「身体的特徴」,「メンタル面」,「就職や将来」,「セクシャリティ」,「人間関係全般」
「コミュニケーション」 （全12問） ※家族や友人とのコミュニケーションの状況	・対象（家族／友人）×機会（日常的／悩みがある時）×方法（メール／電話／対面）の12パターンについて、それぞれそのような事があるかを尋ねる設問。 例）問：家族と悩みがあるときに電話をする。 →項目名としては便宜上、「親／日常／メール」「親／日常／電話」「親／日常／体面」「親／悩み／メール」「親／悩み／電話」「親／悩み／体面」「友人／日常／メール」「友人／日常／電話」「友人／日常／対面」「友人／悩み／メール」「友人／悩み／電話」「友人／悩み／対面」とする。
「対処法」（全4問） ※悩みへの対処法	「相談する」,「自分で答え」（自分で答えを出す）,「何もしない」,「紛らわす」
「相談相手」 （全9問）	「友人」,「パートナー」,「家族」,「大学の先生」,「先輩後輩」,「親しい人」,「医療機関」,「大学相談窓口」,「外部相談窓口」（医療機関および大学の相談窓口以外の相談窓口）
「メンタルヘルス」 （全6問）	「一般MH関心」（一般的なメンタルヘルスに関心がある）,「自分MH関心」（自分のメンタルヘルスに関心がある）,「自分MH悩み」（自分のメンタルヘルスについて悩みがある）,「友人MH関心」（友人のメンタルヘルスについて関心がある）,「友人MH悩み」（友人のメンタルヘルスについて悩みがある）,「MH評価希望」（メンタルヘルスの状態を評価してほしい）
「知識」	抑うつ状態になった場合の対処法について知っている程度
「うつへの対処法」 （全12問）	自分の抑うつ状態への対処法として「誰かに話す」,「医師の診察」,「相談機関」（医療機関以外の専門機関）,「何もしない」,「何とかする」,「気づきを待つ」（周りが気づくのを待つ）,友人への対処法として「自分で対処」（回答者自身で何とかする）,「知り合いに相談」,「周囲へ知らせる」（友人の周囲の人に状況を伝える）,「受診を勧める」（医療機関）,「相談を勧める」（医療機関以外への相談）,「見守る」

学：いずれも研究チーム員もしくはその関係者の所属する大学）に通う大学生であり、それぞれ授業時に配布および回収を行った。その際、調査の回答と授業の成績との関係はないこと、あくまでも任意のものであることを説明し、また調査の説明や実施について調査担当者による偏りが出ないよう調査の方式を統一して行った。調査を行う授業はランダムに選ばれたが、ある程度の調査を行ったあと、学年および学部等の偏りを改善するために追加的な調査を同様の方法で行い、最終的な有効回答数は856名（A大学739名・B大学92名・不明25名）となった。なお、本調査はデータ収集の方法・調査の説明と同意・個人情報の保護について同志社大学「人を対象とする研究」に

関する倫理審査委員会の承認（2011年5月、承認番号1103）を得ている。

3. 結果

3.1. 『基本属性』の概要

回答者の平均年齢は19.95歳（中央値20, SE=3.5）であり、性別および学年の内訳は表2のとおりである。性別についてはおおむね均等であったが、学年については高学年にいくほど回答数が少なく、調整のための追加調査でも修正することができなかった。ただし、3.2. で述べている『悩みの種類』の「就職や将来」以外の点について、学年によって回答に有意な偏りは見られなかった。

表2 回答者の性別および学年の内訳

	人数	%
性別		
男性	404	47.20%
女性	438	51.20%
その他	8	0.90%
無回答	6	0.70%
学年		
1	289	33.80%
2	230	26.00%
3	185	21.60%
4	126	14.70%
5	6	0.70%
6年目以上	3	0.40%
不明	1	0.10%
無回答	16	1.90%
計	856	100.00%

また、学生生活への態度の違いが現れることを想定して尋ねた「入学の経緯」については、74.3%が現役入学であり、この属性をもとにした比較は妥当性に課題があると考えられたため分析項目には含まなかった。居住形態として最も多かったのは自宅で478名(55.84%)であり、続いて一般賃貸323名(37.73%)、寮が29名(3.38%)と続いた。「所属」については「所属しているコミュニティを選択」するという設問であったが、「特になし」と答えた142名と無回答33名を除く681名(79.56%)がいずれか1つ以上の所属を回答し、中でも「学内サークル」と答えた者が482名(56.31%)で最も多かった。

3.2. 各設問の回答の概要

各設問の回答状況は表3に示す通りである。またここでは、同表に基づいていくつかの注目すべき点について述べていく。

3.2.1. 『悩みの種類』

『悩みの種類』において、全体を通じてもっともポイントの高かった項目は「就職や将来」に関

するものであった。この項目は非常にもしくは少し当てはまると答えた学生を合わせ、約7割の学生が就職や将来についての悩みがあると答えていることになる。またこの値は、1年生から3年生に向かって徐々に得点が高くなるが、4年生では1年生よりも低い値となっており、一元配置分散分析の結果でも学年による有意差がみられた($F(6: 829) = 5.678, p < .001$)。

同じく『悩みの種類』に関連して指摘されるのは、非常に当てはまると答えた学生の割合が、「成績」(16.8%)や「経済問題」(16.5%)よりも「メンタル面」が17.2%となり、「就職や将来」に次いで高くなっている点である。

またそれぞれの個別の悩みの項目間では、表4に示すようにおおむね低い相関がみられ(r 値が0.3未満程度)、一つの悩みをもつ学生が他の面でも悩みをもつ傾向があることがわかる。なかでも「メンタル面」については「学校生活」「人間関係」「健康面」「友人関係」との比較的高い相関が見られた(表4中、グレー部分)。一方で、「メンタル面」と同様に非常に当てはまると答えた学生の割合が高かった「就職や将来」「経済問題」「成績」は、他の悩みの種類との相関は低い範囲に限られていた。これらのことから、「メンタル面」を含む上記の5項目については、それぞれに関連し合った悩みである場合が多いことが考えられる。

3.2.2. 『抵抗感』

この設問では「メンタル面」の項目について36.6%の学生が非常にもしくは少し当てはまる(相談しにくい)と回答し、最も高い値となっている。一方で、最も多い悩みであった「就職や将来」が、逆にこの抵抗感の非常にもしくは少し当てはまるとする回答の割合は最も低くなっている。そのほか、相談しにくい項目としては「身体的特徴」や「性やセクシャリティ」についての悩みなど、メンタル面と合わせて個人的特徴に関する悩みについて比較的高い値が示される結果となっている。

表3 各設問の回答の概要

	1	2	3	4	5
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
悩みの種類					
学校生活	112 (13.1%)	201 (23.5%)	107 (12.5%)	315 (36.8%)	115 (13.4%)
学校の成績	113 (13.2%)	165 (19.3%)	129 (15.1%)	301 (35.2%)	144 (16.8%)
人間関係	108 (12.6%)	185 (21.6%)	149 (17.4%)	300 (35.0%)	109 (12.7%)
恋愛	158 (18.5%)	175 (20.4%)	181 (21.1%)	207 (24.2%)	125 (14.6%)
経済的な問題	96 (11.2%)	170 (19.9%)	159 (18.6%)	284 (33.2%)	141 (16.5%)
自分の身体的特徴	122 (14.3%)	189 (22.1%)	186 (21.7%)	238 (27.8%)	113 (13.2%)
自分の健康面	195 (22.8%)	219 (25.6%)	187 (21.8%)	173 (20.2%)	76 (8.9%)
自分のメンタル面	124 (14.5%)	150 (17.5%)	161 (18.8%)	269 (31.4%)	147 (17.2%)
就職や将来	61 (7.1%)	64 (7.5%)	121 (14.1%)	317 (37.0%)	289 (33.8%)
性やセクシャリティ	262 (30.6%)	190 (22.2%)	270 (31.5%)	88 (10.3%)	39 (4.6%)
家族との関係	306 (35.7%)	222 (25.9%)	183 (21.4%)	102 (11.9%)	34 (4.0%)
友人との関係	188 (22.0%)	223 (26.1%)	175 (20.4%)	207 (24.2%)	56 (6.5%)
家族の抱える問題	256 (29.9%)	206 (24.1%)	180 (21.0%)	143 (16.7%)	64 (7.5%)
友人の抱える問題	250 (29.2%)	218 (25.5%)	223 (26.1%)	123 (14.4%)	38 (4.4%)
抵抗感					
学校生活	227 (26.5%)	269 (31.4%)	143 (16.7%)	149 (17.4%)	61 (7.1%)
恋愛	226 (26.4%)	226 (26.4%)	158 (18.5%)	158 (18.5%)	80 (9.3%)
経済的な問題	199 (23.2%)	203 (23.7%)	184 (21.5%)	184 (21.5%)	79 (9.2%)
自分の身体的特徴	191 (22.3%)	199 (23.2%)	169 (19.7%)	181 (21.1%)	106 (12.4%)
自分のメンタル面	173 (20.2%)	199 (23.2%)	163 (19.0%)	194 (22.7%)	119 (13.9%)
就職や将来	223 (26.1%)	265 (31.0%)	180 (21.0%)	126 (14.7%)	56 (6.5%)
性やセクシャリティ	219 (25.6%)	166 (19.4%)	221 (25.8%)	149 (17.4%)	93 (10.9%)
身近な人の悩み	181 (21.1%)	188 (22.0%)	240 (28.0%)	158 (18.5%)	83 (9.7%)
対処法					
相談	73 (8.5%)	127 (14.8%)	103 (12.0%)	294 (34.3%)	247 (28.9%)
自分	19 (2.2%)	44 (5.1%)	124 (14.5%)	345 (40.3%)	309 (36.1%)
紛らわす	102 (11.9%)	126 (14.7%)	170 (19.9%)	288 (33.6%)	154 (18.0%)
何もしない	262 (30.6%)	144 (16.8%)	218 (25.5%)	155 (18.1%)	61 (7.1%)
相談相手					
友人	42 (4.9%)	50 (5.8%)	70 (8.2%)	318 (37.1%)	363 (42.4%)
パートナー	236 (27.6%)	66 (7.7%)	180 (21.0%)	165 (19.3%)	192 (22.4%)
家族	120 (14.0%)	112 (13.1%)	152 (17.8%)	255 (29.8%)	203 (23.7%)
大学の先生	465 (54.3%)	169 (19.7%)	124 (14.5%)	70 (8.2%)	14 (1.6%)
先輩/後輩	322 (37.6%)	143 (16.7%)	136 (15.9%)	164 (19.2%)	75 (8.8%)
親しい人	177 (20.7%)	81 (9.5%)	213 (24.9%)	229 (26.8%)	139 (16.2%)
医療機関	560 (65.4%)	121 (14.1%)	110 (12.9%)	37 (4.3%)	13 (1.5%)
大学相談窓口	625 (73.0%)	108 (12.6%)	82 (9.6%)	21 (2.5%)	4 (0.5%)
外部相談窓口	649 (75.8%)	102 (11.9%)	76 (8.9%)	9 (1.1%)	4 (0.5%)
コミュニケーション(家族)					
日常/メール	210 (24.5%)	216 (25.2%)	105 (12.3%)	221 (25.8%)	95 (11.1%)
悩み/メール	416 (48.6%)	198 (23.1%)	93 (10.9%)	92 (10.7%)	47 (5.5%)
日常/電話	287 (33.5%)	205 (23.9%)	112 (13.1%)	149 (17.4%)	93 (10.9%)
悩み/電話	392 (45.8%)	174 (20.3%)	88 (10.3%)	126 (14.7%)	65 (7.6%)
日常/体面	178 (20.8%)	121 (14.1%)	84 (9.8%)	175 (20.4%)	286 (33.4%)
悩み/体面	226 (26.4%)	167 (19.5%)	151 (17.6%)	176 (20.6%)	124 (14.5%)
コミュニケーション(友人)					
日常/メール	65 (7.6%)	126 (14.7%)	121 (14.1%)	288 (33.6%)	245 (28.6%)
悩み/メール	94 (11.0%)	125 (14.6%)	126 (14.7%)	252 (29.4%)	248 (29.0%)
日常/電話	166 (19.4%)	179 (20.9%)	170 (19.9%)	183 (21.4%)	147 (17.2%)
悩み/電話	142 (16.6%)	133 (15.5%)	144 (16.8%)	215 (25.1%)	210 (24.5%)
日常/体面	24 (2.8%)	41 (4.8%)	85 (9.9%)	246 (28.7%)	447 (52.2%)
悩み/体面	53 (6.2%)	82 (9.6%)	128 (15.0%)	246 (28.7%)	333 (38.9%)
メンタルヘルス					
一般 MH 関心	195 (22.8%)	138 (16.1%)	176 (20.6%)	194 (22.7%)	130 (15.2%)
自分 MH 関心	162 (18.9%)	115 (13.4%)	162 (18.9%)	239 (27.9%)	155 (18.1%)
自分 MH 悩み	216 (25.2%)	177 (20.7%)	230 (26.9%)	128 (15.0%)	83 (9.7%)
友人 MH 関心	207 (24.2%)	156 (18.2%)	229 (26.8%)	163 (19.0%)	77 (9.0%)
友人 MH 悩み	241 (28.2%)	200 (23.4%)	250 (29.2%)	86 (10.0%)	57 (6.7%)
MH 評価希望	191 (22.3%)	104 (12.1%)	216 (25.2%)	177 (20.7%)	144 (16.8%)
うつつへの対処法					
自分の場合					
誰かに話す	68 (7.9%)	69 (8.1%)	116 (13.6%)	314 (36.7%)	257 (30.0%)
医師の診察	382 (44.6%)	196 (22.2%)	142 (16.6%)	69 (8.1%)	28 (3.3%)
相談機関	422 (49.3%)	190 (22.2%)	145 (16.9%)	40 (4.7%)	15 (1.8%)
何もしない	199 (23.2%)	112 (13.1%)	227 (26.5%)	185 (21.6%)	88 (10.3%)
何とかする	39 (4.6%)	53 (6.2%)	142 (16.6%)	364 (42.5%)	215 (25.1%)
うづきを待つ	233 (27.2%)	187 (21.8%)	228 (26.6%)	140 (16.4%)	26 (3.0%)
友人の場合					
自分で対処	97 (11.3%)	129 (15.1%)	255 (29.8%)	254 (29.7%)	81 (9.5%)
知り合いに相談	112 (13.1%)	102 (11.9%)	190 (22.2%)	313 (36.6%)	101 (11.8%)
周囲へ知らせる	110 (12.9%)	91 (10.6%)	205 (23.9%)	317 (37.0%)	95 (11.1%)
受診を勧める	301 (35.2%)	161 (18.8%)	190 (22.2%)	114 (13.3%)	51 (6.0%)
相談を勧める	324 (37.9%)	168 (19.6%)	190 (22.2%)	88 (10.3%)	44 (5.1%)
見守る	224 (26.2%)	139 (16.2%)	251 (29.3%)	144 (16.8%)	58 (6.8%)

*項目は1 = 全く当てはまらない, 2 = あまり当てはまらない, 3 = どちらでもない, 4 = 少し当てはまる, 5 = 非常に当てはまる

表4 『悩みの種類』の個別項目および「悩み得点」間の相関

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. 学校生活		.472 **	.623 **	.346 **	.324 **	.394 **	.403 **	.493 **	.366 **	.256 **	.273 **	.551 **	.319 **	.321 **	.689 **
2. 学校の成績			.389 **	.218 **	.360 **	.276 **	.323 **	.283 **	.331 **	.230 **	.198 **	.249 **	.239 **	.216 **	.530 **
3. 人間関係				.445 **	.323 **	.412 **	.397 **	.507 **	.344 **	.318 **	.350 **	.688 **	.365 **	.403 **	.738 **
4. 恋愛					.271 **	.417 **	.281 **	.366 **	.241 **	.429 **	.269 **	.398 **	.225 **	.389 **	.602 **
5. 経済的問題						.343 **	.353 **	.332 **	.290 **	.273 **	.298 **	.282 **	.331 **	.239 **	.560 **
6. 身体的特徴							.466 **	.460 **	.311 **	.340 **	.327 **	.420 **	.358 **	.349 **	.660 **
7. 健康面								.569 **	.302 **	.343 **	.399 **	.416 **	.377 **	.365 **	.675 **
8. メンタル面									.365 **	.304 **	.349 **	.489 **	.363 **	.366 **	.706 **
9. 就職や将来										.245 **	.218 **	.315 **	.212 **	.188 **	.532 **
10. セクシャリティ											.420 **	.362 **	.297 **	.305 **	.563 **
11. 家族関係												.510 **	.610 **	.417 **	.622 **
12. 友人関係													.454 **	.479 **	.744 **
13. 家族の問題														.535 **	.634 **
14. 友人問題															.622 **
15. 悩み得点															

注) 上段の数字は、左端項目の番号に一致

**1%水準で、*5%水準で有意

3.2.3. 『対処法』

悩みへの対処法として最も当てはまるとされたのは、「自分で答え」を出すことであり76.4%が非常にもしくは少し当てはまると答えている。この項目については、他項目との関連をみるため、詳細は次の項目のなかで述べる。

3.2.4. 『相談相手』

『相談相手』では、「友人」が最も多く、非常に当てはまると答えた学生だけで42.4%に上った。少し当てはまるを加えると79.5%となる。それに次いで「家族」、「パートナー」、「その他の親しい人」となり、大学の教員は非常に当てはまると答えた学生が1.7%で、医療機関(1.5%)と並び非常に低い値となった。

3.2.5. 『メンタルヘルス』

この項目については、「自分MH関心」に非常にもしくは少し当てはまるとする学生が46.0%にのぼり、「MH評価希望」の項目も37.5%となった。『悩みの種類』の項目と合わせて、調査対象となった学生はメンタルヘルスに対して比較的関心が高いと考えられた。また「自分MH悩み」の項目も、非常にもしくは少し当てはまるとする学生の割合が24.7%となっている。

3.2.6. 『知識』

この設問については、「知っている」「たぶん知っている」「自信がないが知っている」「あまり知らない」「全く知らない」の5件法で回答を求めているが、「知っている」と答えた学生は3.3%とわ

表5 『対処法』および『うつへの対処法』と『悩みの種類』(t検定の結果)

	対処法				うつへの対処法 (自分の場合)					
	相談する	自分で答えを出す	紛らわす	何もしない	誰かに話す	医師の診察	相談機関	何もしない	何とかする	気づきを待つ
学校生活	-0.023	-0.016	0.219*	0.279**	0.095	0.267**	0.215**	0.173*	0.160*	0.296**
成績	0.053	-0.011	0.229*	0.184*	0.051	0.339**	0.163	0.117	0.073	0.273**
人間関係	-0.128	-0.065	-0.095	0.321**	-0.060	0.094	0.046	0.238*	0.177*	0.468**
恋愛	0.448**	-0.094	0.048	-0.055	0.202*	0.007	0.010	-0.070	-0.027	0.479**
経済問題	0.208*	-0.016	-0.040	0.220*	0.159	0.041	0.093	0.119	0.252**	0.382**
身体的特徴	0.094	-0.083	-0.046	0.264**	0.088	0.099	-0.016	0.080	-0.015	0.475**
健康面	0.199*	0.091	-0.047	0.162	0.177*	0.311**	0.181**	-0.003	-0.003	0.202*
メンタル面	0.118	-0.118	0.119	0.372**	0.000	0.197*	0.125	0.201*	-0.060	0.435**
就職や将来	0.104	-0.073	0.344**	0.190	0.086	0.150	0.065	0.238*	0.011	0.512**
セクシャリティ	0.062	-0.082	-0.100	0.161	-0.049	0.216*	0.201*	0.112	0.075	0.419**
家族との関係	0.193*	-0.015	-0.107	0.019	0.098	0.392**	0.370**	0.101	0.129	0.391**
友人との関係	-0.012	-0.096	-0.105	0.284**	0.049	0.092	0.106	0.297**	0.132	0.477**
家族の問題	0.198*	0.104	0.017	0.117	0.146	0.334**	0.261**	0.015	0.151*	0.157
友人の問題	0.289**	0.024	-0.111	-0.073	0.308**	0.246*	0.102	-0.290	-0.062*	0.228*

注) 数値は平均値の差を表し、悩みの程度の低い群を基準とする。

**1%水準(両側)で、*5%水準(両側)で有意である。

ずかであった。この項目では「あまり知らない」が45.2%と最も多く、次いで「自信がないが知っている」の20.0%となる。

3.2.7. 『うつへの対処法』

抑うつ状態になった際の具体的な対処法としては、自分の場合については「誰かに話す」や「何とかする」の項目で非常に当てはまると答えた学生の割合が高いが、特に後者は少し当てはまるも加えると「誰かに話す」よりもさらに大きな値となる。対照的に「医師の診察」や「相談機関」を選択する学生は非常に少なく、後者に至っては非常におよび少し当てはまるとの回答を合わせても6.5%に過ぎなかった。この状況は友人の場合についても同様で、「自分で対処」「知り合いに相談」など自分の場合と共通する項目で値が高く、医療機関等の項目が低くなっている。自分の場合との違いとしては、友人の場合の対処法のいずれの項目でも約1/4の学生がどちらともいえないを選択している点である。

3.3. 回答間に見られる関係

次に各設問項目間に見られた関係について、特

徴的な点を述べていくが、ここでも後述する考察の段階を経て、研究全体の次の段階に向けた示唆を得たという点で重要と思われる点を中心に記述している。

なお、検定はいずれも最終的にSPSS (Ver. 21) を用いて行われた。

3.3.1. 『悩みの種類』と『対処法』の関係(表5)

『悩みの種類』の各項目について当てはまると答えた群と当てはまらないと答えた群に分け、『対処法』および『うつへの対処法』(自分の場合)における両群の差についてt検定を行ったところ、表5のような結果が得られた。これらを見ると、一見すると相反する項目の双方で、当てはまると答えた群ほどその対処法を選ぶ傾向がみられるという結果になっている。たとえば『対処法』については、この傾向は『悩みの種類』によって積極的な解決策である「相談する」で有意差がみられるものと「紛らわす」「何もしない」といった消極的な選択肢で有意差がみられるものに分かれている。一方で『うつへの対処法』では、「学校生活」「成績」「健康面」「メンタル面」「家族との関係」など複数の項目で、「診察」と「相談機関」

表6 抵抗感(8項目)と悩み(14項目)の相関

悩みの種類	抵抗感の種類							
	学校生活	恋愛	経済的問題	身体的特徴	メンタル面	就職や将来	セクシャリティ	身近な人の悩み
学校生活	.293 **	.254 **	.194 **	.244 **	.299 **	.222 **	.206 **	.238 **
学校の成績	.139 **	.144 **	.087 *	.166 **	.095 **	.094 **	.178 **	.104 **
人間関係	.358 **	.345 **	.287 **	.321 **	.383 **	.225 **	.320 **	.351 **
恋愛	.139 **	.227 **	.155 **	.208 **	.174 **	.114 **	.225 **	.187 **
経済的問題	.115 **	.147 **	.218 **	.188 **	.162 **	.085 *	.199 **	.182 **
身体的特徴	.219 **	.285 **	.240 **	.447 **	.330 **	.211 **	.336 **	.265 **
健康面	.171 **	.221 **	.249 **	.249 **	.282 **	.174 **	.197 **	.280 **
メンタル面	.251 **	.282 **	.228 **	.273 **	.424 **	.256 **	.233 **	.286 **
就職や将来	.175 **	.210 **	.204 **	.208 **	.231 **	.254 **	.227 **	.193 **
セクシャリティ	.178 **	.210 **	.178 **	.225 **	.216 **	.174 **	.312 **	.180 **
家族との関係	.196 **	.195 **	.222 **	.223 **	.293 **	.228 **	.195 **	.260 **
友人との関係	.358 **	.311 **	.276 **	.311 **	.386 **	.229 **	.320 **	.354 **
家族の問題	.139 **	.161 **	.267 **	.214 **	.317 **	.186 **	.205 **	.271 **
友人の問題	.182 **	.195 **	.184 **	.210 **	.250 **	.161 **	.255 **	.320 **

注) **1%水準で, *5%水準で有意

といった積極的な項目と「何もしない」「気づきを待つ」といった消極的な項目で有意差がみられ、またそのいずれも悩みがある群(当てはまると答えた群)ほどその対処法を選ぶ傾向がみられている。

3.3.2. 『抵抗感』と『悩みの種類』の関係(表6)

『抵抗感』についての8項目と『悩みの種類』についての14項目の計22項目は、それぞれの個別設問間でおおむね低い正の相関、つまり悩みの認識が強いほど抵抗感も強いという傾向がみられた(r 値が0.4未満程度)。そのなかで、悩みの「身体的特徴」と「メンタル面」についてはそれぞれ抵抗感の対応項目との間に正の相関がみられた(身体的特徴間: $r=.447, p<.001$, メンタル面間: $r=.424, p<.001$)。

3.3.3. 『抵抗感』と『対処法』の関係(表7, 表8)

この関係についてまず初めに、各『対処法』の規定因に関する重回帰分析を『抵抗感』の個別項目について行ったが、十分な結果が得られなかった(表7)。ただし悩みの「学校生活」については、

それぞれわずかではあるが「相談する」「紛らわす」「何もしない」という対処法を規定する要因となっていることがわかった。

そこで次に、『抵抗感』の各項目について当てはまると答えた群と当てはまらないと答えた群に分け、『対処法』における両群の差について t 検定を行い表8を得た。そもそも『抵抗感』は「(その悩みについて)人に話すことへの抵抗感」を尋ねたものでもあり、それを示すように「相談する」についてはいずれの場合でもマイナスの有意差がみられた。それに対し、人に話す必要のない「紛らわす」「何もしない」はプラスの有意差がみられた。

3.3.4. 『うつへの対処法』の個別項目と『知識』の関係(表9)

抑うつを経験した際の対処法を知っているかについて尋ねた『知識』と『うつへの対処法』の一元配置分散分析を行ったところ表9のような結果を得た。この結果からは、「誰かに話す」で当てはまると回答した群ほど知識がある(という自覚がある)ことがわかる。また逆に「何もしない」「気づくのを待つ」の項目では、当てはまると回

表7 悩みの対処法の規定因に関する重回帰分析の結果

説明変数： 以下を話すことの抵抗感	相談する		自分で答えを出す		紛らわす		何もしない	
	β	r	β	r	β	r	β	r
学校生活の悩み	-.160	-.268 **	-.054	-.015	.119 *	.146 **	.142 **	.205 **
恋愛の悩み	-.178 **	-.262 **	.085	.040	.024	.110 **	.083	.164 **
経済的問題の悩み	.019	-.128 **	-.010	-.006	-.009	.069 *	-.090 *	.047
身体的特徴の悩み	.025	-.136 **	-.064	-.023	-.053	.058	-.007	.095 **
メンタル面の悩み	-.038	-.184 **	.042	.010	.030	.102 **	.069	.145 **
就職や将来の悩み	-.025	-.164 **	-.070	-.045	.012	.090 **	.065	.145 **
セクシャリティの悩み	.041	-.124 **	.011	.022	.042	.085 *	.015	.091 **
身近の人の問題の悩み	.000	-.152 **	.051	.038	.009	.078 *	-.056	.072 *
R-square	.090		.012		.250		.550	
Adjusted R-square	.081		.002		.150		.046	
N	828		825		824		824	

注) 被説明変数は当てはまる場合5, 当てはまらない場合1
 説明変数のレンジはいずれも当てはまる=5から当てはまらない=1
 縦1列が1つの回帰式を表し、点線線上は標準編回帰係数と相関係数
 **1%水準で有意, *5%水準で有意

表8 『抵抗感』と『対処法』(t検定の結果)

	抵抗感							
	学校生活	恋愛	経済的問題	身体的特徴	メンタル面	就職や将来	セクシャリティ	身近な人の悩み
対処法								
相談する	-.725 **	-.707 **	-.282 **	-.314 **	-.484 **	-.444 **	-.341 **	-.393 **
自分で答えを出す	.039	.089	-.011	-.054	.027	-.034	.053	.127
紛らわす	.438 **	.258 **	.100	.087	.245 *	.245 *	.220 *	.225 *
何もしない	.515	.410 **	.038	.197 *	.342 **	.342 **	.199 *	.191 *

注) 数値は平均値の差を表し、抵抗感の程度の低い群を基準とする。
 **1%水準(両側)で, *5%水準(両側)で有意である。

表9 『うつへの対処法』と『知識』(一元配置分散分析の結果)

対処方法	1	2	3	4	5	F	N	η	η^2
自分の場合									
誰かに話す	3.75	3.92	4.03	3.72	3.29	6.243 **	798	.145	.021
医師の診察	1.85	1.78	1.92	1.82	1.58	1.914	791	.080	.006
相談機関	1.85	1.78	1.92	1.82	1.58	1.576	786	.069	.005
何もしない	2.38	2.41	2.74	2.98	3.05	6.082 **	785	.183	.034
何とかする	4.37	3.84	3.97	3.73	3.81	3.603 **	787	.115	.013
気づくのを待つ	1.67	2.07	2.57	2.56	2.42	8.098 **	788	.163	.026
友人の場合									
何とかする	3.04	3.41	3.41	3.06	2.39	14.270 **	790	.198	.039
人に話す	3.00	3.42	3.39	3.26	2.67	6.358 **	792	.127	.016
周囲に話す	2.89	3.36	3.31	3.29	2.93	2.578 *	792	.074	.006
受診を勧める	2.37	2.14	2.45	2.35	2.30	1.151	791	.057	.003
相談を勧める	2.11	1.99	2.34	2.22	2.26	1.565	788	.069	.005
見守る	2.33	2.29	2.65	2.62	2.94	4.004 **	790	.130	.017

注) 「うつへの対処法」の各項目は1=全く当てはまらない, 2=あまり当てはまらない, 3=どちらともいえない, 4=少し当てはまる, 5=非常に当てはまる
 「知識」の回答は1=知っている, 2=たぶん知っている, 3=自信がないが知っている, 4=あまり知らない, 5=まったく知らない
 **1%水準, *5%水準で有意(両側)である

表10 『抵抗感』および『悩みの種類』と「友人（相談相手）」（一元配置分析の結果）

友人（相談相手）	1	2	3	4	5	F	N	η	η^2
抵抗感									
学校生活	3.21	3.06	2.74	2.59	2.12	16.35**	840	.270	.073
恋愛	3.31	3.00	2.91	2.71	2.25	12.69**	842	.239	.057
経済的問題	3.38	3.04	2.63	2.70	2.58	4.64**	840	.148	.022
身体的特徴	3.48	3.04	2.79	2.84	2.60	5.21**	838	.156	.024
メンタル面	3.55	3.18	2.86	2.98	2.64	6.70**	839	.176	.031
就職や将来	2.90	2.24	2.77	2.50	2.29	3.69**	841	.152	.023
セクシャリティ	3.07	3.08	2.87	2.69	2.53	5.73**	840	.132	.017
身近な人の悩み	3.31	2.96	2.74	2.84	2.53	2.10**	841	.163	.027
悩みの種類									
恋愛	3.86	3.84	4.03	4.33	4.34	8.194**	836	.195	.038
5.4 > 3.2,1									
友人との関係	4.16	4.17	4.03	4.01	3.86	1.497**	840	.084	.007
1.2,3.4 > 5									

注) 各項目は1 = 全く当てはまらない, 2 = あまり当てはまらない, 3 = どちらともいえない, 4 = 少し当てはまる, 5 = 非常に当てはまる

** 1%水準で有意(両側)である

答した群ほど「知識」の得点が有意に高い(知識がない)傾向がみられている。

しかしながら友人の場合の対処法をみると、「受診を勧める」「相談を勧める」の項目では「知識」の回答に有意な差がみられず、有意な差がみられた自分で「何とかする」では、知識がある者ほど「何とかする」を志向する傾向がみられている。

なお、有意差の有無にかかわらず複数の項目で知識の得点にばらつきがみられた。そこで、有意差が得られた項目について『知識』の項目との更に詳細な統計分析を試みたが、そこでは有意差のある結果は得られなかった。

3.3.5. 『相談相手』の「友人」と『悩みの種類』の関係 (表10)

『相談相手』の「友人」の項目について、『悩みの種類』によって回答の状況を一元配置分散分析で確認したところ、「恋愛」と「友人関係」の項目で有意差があることが示された。前者についてはその悩みがある(当てはまる)と答えた群ほど相談相手として友人を志向する傾向がみられ、後者については悩みがあるほど友人を志向しないという逆の傾向がみられている。表10にはこの2

項目についての結果を示している。またいずれの項目も、抵抗感が当てはまらないと回答した群ほど相談相手として友人を志向する傾向を示すものであった。ただしこれらのいずれの結果も、 η^2 の値がそれほど高くないものであった。

3.3.6. 「学科」間の差 (表11)

本調査の対象者856名のうち、24.7%にあたるA大学の211名と10.8%にあたるB大学の92名は、それぞれの大学で社会福祉に関連する学科に所属している。これらの社会福祉に関連する学科に所属する学生とそうでない学生の間で『うつへの対処法』の12項目についてt検定による平均の差の検定を行ったところ、福祉関連学科の方が友人に対して「相談を勧める」項目が有意に高く、「医療機関」にもそれに次いで大きな差がみられた。しかし一方で自分の場合の対処法については、友人の場合と同様に「医師の診察」「相談機関」で福祉関連学科の方が値は大きかったが有意差はみられず、逆に「気づくのを待つ」が最も差が大きく有意差があった。

また、福祉関連学科の学生は『メンタルヘルス』の全6項目において、そうでない学生よりも有意に高い得点を示している。しかし同時に、抵抗感

の各項目も福祉関連学科の学生の方が高い傾向もみられ、特に「身体的特徴」「メンタル面」「身近な人の悩み」に対する抵抗感は無意に高かった(いずれも表 11)。

表 11 福祉関連学科とそうでない学科 (t 検定の結果)

	平均値の差	t	df
うつへの対処法			
自分の場合	話す	0.33 **	3715
	診察	0.04	0.473
	相談機関	0.12	1.562
	何もしない	-0.11	-1.159
	何とかする	-0.09	-1.208
	気づくの待つ	0.20 *	2.372
友人の場合	何とかする	0.11	1.337
	人に話す	0.08	0.865
	友人の周囲に話す	0.09	0.974
	受診を勧める	0.12	1.258
	相談機関を勧める	0.18 *	2.015
	見守る	-0.17	-1.849
MH			
一般 MH 関心	.504 **	5.062	831
自分 MH 関心	.547 **	5.538	831
自分 MH 悩み	.405 **	4.398	832
友人 MH 関心	.547 **	5.597	830
友人 MH 悩み	.419 **	4.897	832
MH 評価希望	.086 **	5.074	830
抵抗感			
抵抗感:メンタル面	.133 *	1.298	828
抵抗感:身体的特徴	.174 *	1.750	826
抵抗感:身近な人の悩み	.125 **	2.999	830

注) 平均値は福祉学科でない学生を基準とする

**1%水準(両側)で、*5%水準(両側)で有意である

4. 考察

4.1. 抵抗感がおよぼす複雑な影響

大学生の相談相手としては友人が最も多いという点を考えれば、この友人という存在の、自殺予防におけるインフォーマルな資源としての可能性が見えてくる。さらにその傾向がある場合に抵抗感が低い傾向も調査からはみられた。しかしながら、ここで一つ注意が必要な点として、友人を相談相手とする志向と抵抗感の間にみられる傾向は、因果関係を示すものではないことがある。すなわち、友人との関係が(相談相手に選ぶほど)

良好なために抵抗感を感じにくいのか、あるいは抵抗感が少ないため友人に相談ができるのか、もしくはその両方なのかという点が明確ではない。それよりもむしろ、相談相手と悩みの内容、そして抵抗感の複雑な関係と、悩みの解決行動に与える影響をみることができる。

調査のなかでは、上記の傾向とは反対に、友人に関連する悩みが大きい場合に、相談相手として友人への志向が弱まる傾向もみられる。このような相手との関係と抵抗について、親密性の高い場合には否定的な自己開示への抵抗が低い(本人の自己肯定感が高い場合に限定される)とされる(片山 1994)。一方で、中学生を対象にした相談の抵抗感についての調査では、相談員への相談の抵抗の低さをその存在を知らないことに起因すると指摘されている(後藤・廣岡 2005)。このように、親密さと抵抗感の間には複雑な関係があると考えられる。

また同研究では、悩みの種類によって特定の相手への相談の抵抗が変化することも示されている(後藤・廣岡 2005)。上述のような傾向は、悩みの内容が友人に関するものであった場合に抵抗感が高まり、それによって相談相手として適さなくなるという解釈をすることも可能である。そうなれば、大学生の悩みの種類の中で特に抵抗感との関連の強いものは大学での人間関係に関するものであることから、総じて、悩みをもつ学生が抵抗感をもつことで友人にそれを相談できない場合が比較的多くなる可能性が考えられる。さらに、メンタル面の悩みを認識している度合いが高くなると、同時に全体的に相談することの抵抗感も高くなる傾向があることや、メンタル面の悩みそのものの相談への抵抗は無意であったことを考えると、友人を自殺予防におけるインフォーマルな資源として位置付けるためには、このような点を考慮することが重要だといえる。

またこの抵抗感が高まった場合には、対処法の点においても、何の対処もとらない傾向が高まることが示唆されている。悩みとの関連性でいえ

ば、悩みの具体的な解決のための策を取ろうとすることは、必ずしもそれが相談という行為でなくても、相談と同様に多くの場合でその悩みの存在を他者に知らせることとなる。そこに相談に対する抵抗感が作用し、無抵抗で受動的な態度が選択されることが考えられる。

この相談することに対する抵抗感がどのようなところから発生しどう影響するのかについては、今後さらに追及する必要があるだろう。前述のとおり悩みの種類による影響（後藤・廣岡 2005）なども指摘されるが、先述したメンタル面などの比較的抵抗感の存在を推測しやすい内容の悩みだけでなく、調査で挙げた大半の種類悩みにおいて多少なりとも抵抗感との関連がみられた。このことから、悩みの内容の影響があることはもちろんのこと、相談するという行為における何らかの要因が抵抗感の発生に関係していることが推察され、この点について究明することが効果的な自殺予防プログラムを考える上で重要となるといえる。

4.2. メンタルヘルスに対する親和性と抵抗感

今回の調査では、福祉関連学科とそれ以外の学科の傾向の違いがみられた。学科の違いには様々な要素があると考えられるが、今回の調査では合わせて35.5%に及ぶ福祉関連学科に対し、文化情報学部と理工学部という理系学部が34.3%を占めており、それ以外では神学部・文学部・法学部・経済学部・商学部・政策学部などの学生もいるが、いずれも5%に及ばない数であり、さらには1%に満たない学部や大学院所属の学生となっている。このような学部の配分と傾倒をみたとき、福祉関連学科の学生とそれ以外の学部の学生の間には福祉関連の知識や情報に触れる機会の差があることが、両者の間の傾向の違いの一つの説明要因になりうるのではないと思われる。

特に今回の調査の項目にかかわるメンタルヘルスとそのケアに関する領域においては、その影響を考慮に入れることができるだろう。調査では福祉関連学科の学生がそうでない学生に比べ、メン

タルヘルスへの関心が高く友人に対して専門機関への相談を勧める傾向がみられたが、一方でメンタルヘルスの悩みへの抵抗感も強く、自分では専門機関への相談に消極的な状況がみられた。これは、福祉関連学科の学生の方が（本人の自覚はともかく実態として）メンタルヘルスが身近な存在となり、関心と同時に専門機関の活用意識も高くなるため、客観的にはそれを勧めるが、自分の場合となると抵抗感があるために二の足を踏む状況が考えられる。また、「メンタル面」の悩みへの抵抗感も、知識やより具体的なイメージがあることがかえって抵抗感を助長している可能性も考えられるだろう。

社会福祉関連学科の学生にみられた特徴のように、普段メンタルヘルスに関する知識や情報に触れやすい環境にいと、メンタルヘルスへの関心が高まり、評価を希望する学生が増えたように自分自身に関連したものとして捉えやすくなる可能性がある。このことは、自分の生活や体調などの変化に対してメンタルヘルスをイメージし、メンタル面のケアを行動の選択肢に加える可能性を高めるための重要な要素を示しているといえる。また、うつへの対処法を知っていると答えた学生の間で、専門機関を選択する傾向が高まったように、きちんとした知識をもつことでメンタルヘルスの課題に対して適切な対処法を取ることができる可能性が高まると考えられる。

しかしながら、そのような知識や情報に触れることがメンタル面の悩みに対する相談のしにくさをより強める可能性があることには注意が必要である。このことは、知識や情報によってスティグマが強化されるプロセス（Ellsworth 2009）との関連の中で考えることができる。メンタルヘルスに関する知識や情報に触れるなかで、同時にそのネガティブな側面についても知ることにより、メンタルヘルスの課題をもつことやそれについて話すことへの抵抗感がより大きくなると考えられる。

この抵抗感、悩みと対処法との関係にみられた相反する態度についても、説明を与えるもの

と考えられる。本調査では、学生の間でメンタル面の課題が比較的重要な位置にあることが示され、また自殺予防の、特に一次予防においては日常的なメンタルヘルスも重要な鍵となってくる。その点を考えれば、メンタルヘルスに対する親和性を高めることで、正しい知識を獲得し適切な対処法を選ぶ可能性を高めるという理解も重要であるが、逆にメンタルヘルスに対する抵抗感も高まり、そのような行動を抑制する可能性もともに存在するという側面を十分に理解することは重要な意味をもつだろう。

4.3. 友人という資源

大学生が悩みを相談する先について考えた場合、特に日常の悩みの相談相手としては友人が選ばれることが最も妥当であると考えられる。この友人を相談相手とする傾向のある学生は、相談をする抵抗感についても低い傾向がある。家族を相談相手とする場合も同様の傾向はみられるが、大学生向けのプログラムという点を考えた場合、この友人というインフォーマルな資源を専門機関や予防プログラムと当該学生をつなぐものとしてうまく活用できるようにしていくことは、大学生向けのプログラムを考える際には有効だといえるだろう。

ただし、友人という存在を資源として捉えていく上で重要な点がある。友人という存在の大きさに対して、大学生の生活のなかでの医療機関や相談機関に対する意識は非常に乏しいことが指摘できる。悩みの種類でメンタル面に关するものが比較的高い位置にあるにもかかわらず、また具体的な抑うつ状態への対処法として尋ねている場合にもかかわらず、医療機関や相談機関はほかの選択肢の中でも最も平均が低く、悩みやうつ症状への解決策として専門機関が想定されることはほとんどないといえる。

ここで注意が必要なのは、うつへの対処法への知識がある場合に、自分の場合には相談機関を選択する傾向が強い一方で、友人に対しては自分や

近い人の対応に向かう傾向が強いという点である。及川(2007)は悩みへの心理的援助において、専門機関への行きづらさあるいは不信感を指摘している。自分自身に対しては、そのような抑制要因があっても、客観的な知識に基づいて専門機関の利用が適切な手段だと考えることができるのに対し、友人の場合には知識以上に抑制要因がはたらくと考えられる。

これは、一つには知識があることにより、「自分で何とかできるかもしれない」という考えが生じる可能性が考えられる。と同時に、前述の、相手との親密性やメンタルヘルスへの親和性と抵抗感との関係によるところも考慮する必要があるだろう。

知識がある場合に専門機関への相談を選択する傾向が高まるのであれば、プリベンションとしてよりリスクのある者がより早い段階で自発的に援助に繋がる可能性が高まり、有効な手段の一つだといえる。しかし、友人がリスクを抱えた本人ではなく援助者の立ち位置となる場合には、むしろ逆効果となる可能性も考えられ、やはり友人をインフォーマルとはいえ自殺予防の資源の一つとして考える際には、この抵抗感に対する十分な考察と配慮が重要であり、その活用となれば課題も多いと考えられる。

しかしながら、これまでの大学における自殺研究においても、保健センター等の機関が大学生の自殺に生前の関与についての調査や、それに基づく当該機関の対策についての言及はみられても、学生にとって最も身近な存在である友人を自殺予防におけるキーパーソンとして捉える例はみられず、その点でも友人をインフォーマルな資源として活用するという視点は一考の価値があると考えられる。

5. 今後に向けて

5.1. 結論と今後の研究の方向性

今回の調査からは、大学生が日常の悩みを発信

していく際に感じる抵抗感が、さまざまな側面での行動に影響を与えていることが示唆され、この抵抗感の存在とメカニズムを理解し、その対策を盛り込むことが大学生のための自殺予防プログラムには必要であると考えられた。また、大学生にとって専門的な相談機関の存在が非常に小さく、また抵抗があることも示唆され、友人あるいは親しい人など、学生にとって身近な存在をプログラムのなかに活用していくことが一つの鍵であることが考えられた。すでに述べたように、国立大学において学生生活やメンタルヘルスの課題について大きな役割を担う保健管理センターが、在学中の大学生の自殺に生前に関与できた例は20%である(内田2010)。私立大学についての詳細なデータはないが、それと著しく異なるものとは考えにくい。調査から明らかになった大学生の悩みへの対処の状況も踏まえれば、学生が所属するネットワークやコミュニティの中で助けを求めることができ、また同時に自分自身やあるいは親しい友人が自殺のリスクに気づき求められる側になった際に、適切な相談機関につなげることができるかを考えることが必要であると考えられる。

これらのことから、研究全体の目的である大学生のための自殺予防プログラムの在り様について考えた結果、相談自体を提供する窓口や組織の構築よりもむしろ、学生がそれぞれの身近な人々に対してゲートキーパーあるいは最も初期のサポート資源となり、早い段階でリスクに気づき、既存の専門機関へのガイドの役割を果たせるようになるための教育的プログラムや、あるいは身近な関係性のなかで悩みやそこから派生するリスクについて「話ができる」土壌を醸成するようなプログラムの構築を目指すことが、研究全体の方向性として位置づけられた。

そしてそのようなプログラム構築を目指すにあたり、今後の研究の方向性として、それでは具体的にどのような場合にどのような文脈のなかで学生が抵抗感を感じ、あるいはそれを克服していくのかという点について明らかにしていくことが求

められる。そこで、続く調査研究として、これらの点を研究課題とした質的調査を行うことが決定された。ここには、単に抵抗感というだけでなく、大学生という特定の条件が与える影響についても考慮していく必要があると認識している。

5.2. 終わりに

最初にも述べたように、本調査は大学生のための自殺予防プログラムを考える上での基礎的な実態調査としての位置づけであった。そのために質問項目も基礎的な内容に限られ、質問項目間の緻密な連関を意図して構成されたものではなく、得られた情報にも限りがあったと考えられる。大半の多変量解析において効果量が小さく限定的なものとなったことも、このような調査計画段階の構成に課題があったと考えられる。

また調査方法の点においても、対象者の選定における限界は否めない。性別および学年こそ平均的になっているが、調査実施者の所属との関連から、約1/4が福祉関連学科の学生であったこと、また大半が1つの大学の学生であったことなどは、懸念されるべき点である。調査段階での指摘としては、大学の水準や地域性、就職率、公立私立の別、規模なども、そこに所属する学生の傾向に影響を与えるのではないかとこのことがあった。

しかしながら、最終的に研究の次の段階へつながら一端を得るものとしては、意義のある結果が得られたといえるだろう。加えて、次の段階への示唆という点から今回の論文での記述からは外された部分でも、多くの興味深い結果が得られている。特に『抑うつ体験』については、個別もしくは全体の悩みや抵抗感との相関や有意な分析結果が示されたが、同時に抑うつ状態を体験したことのある学生の多さを示すものでもある。アンケートの最後の自由記述欄には、具体的に不眠や抑うつ状態にあることを打ち明けるものもあり、何らかのメンタルヘルスのケアが必要な学生が確実にいるという印象を与えるものであった。

これらの、今回触れられなかった点についても

可能な限り今後の研究において活用していくことを目指し、あるいはまた別の形で調査から得られた知見として示す機会をもちたいと考えている。また、今回のような課題について明らかにしていくことを目的とした場合、量的な質問紙調査には限界があることも、調査の実施過程で調査実施者の経験から得られた点である。特に複雑な個人の関係間にみられる力動の影響や、そのなかで個人が感じ、思考して行動として体现されるという一連のプロセスをみていくためには、その対象行動を非常に狭く限定しない限りは、質問紙による調査のみでは難しい点が多い。今後は、それを踏まえて次段階として実施される質的調査により、質問紙調査では明らかにされなかった点を明らかにし、および本調査の結果から推察された点についての実証をしていきたいと考えている。

謝 辞

本研究は「大学生における自殺予防教育プログラム開発に関する研究」として三菱財団社会福祉研究助成プログラムの助成を受けたものであり、また調査に参加くださった学生の皆様や研究にご協力いただいた皆様に、改めて深く感謝申し上げます。

注

- 1) 人口動態統計によれば、5歳階級による自殺率統計において15-19歳、20-24歳、25-30歳、30-34歳の階級で自殺率が1998年当時よりも高くなっている。

参考文献

- Ellsworth, Erin. (2009) *Non-Visible Disability Disclosure in the Workplace*, Verlag Dr. Müller Aktiengesellschaft & Co.
- 藤田定 (2004) 「キャンパスでの自殺予防対策について」愛知教育大学保健管理センター『Iris health』3.3.7.
- 玄永牧子 (2007) 「大学生の実態と自殺予防対策をめぐる一考察」福島学院大学『研究紀要』39, 95-104.
- 後藤安代・廣岡秀一 (2005) 「中学生が抱く「相談することに対する抵抗感」についての実態調査的研究」三重大学『三重大学教育学部附属教育実践総合センター紀要』25, 77-84.
- 片山美由紀 (1996) 「否定的内容の自己開示への抵抗感と自尊心の関連」日本心理学会『心理学研究』67(5), 351-358.
- 警察庁 (2004-2013) 『平成15年(～平成23年)中における自殺の概要資料』警察庁生活安全局生活安全企画課.
- 及川恵 (2007) 「専門的援助に対するイメージの検討：大学生における悩みの開示に関する自由記述調査の結果から」兵庫大学『兵庫大学論集』12, 51-59
- 森岡孝二 (2013) 「“過労死”か“ワーキングプア”か究極の選択を迫る社会：若者の過労死・過労自殺を中心に」『働くもののいのちと健康』(55), 22-25.
- 内田千代子 (2010) 「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』112(6), 543-560.
- 内野悌司・磯部典子・鈴木康之 (2005) 「大学生の自殺予防プログラム開発に関する臨床心理学的研究 (1)」広島大学保健管理センター『総合保健科学』21, 59-65.
- 内野悌司 (2009) 「大学生の自殺予防」全国大学メンタルヘルス研究会『全国大学メンタルヘルス研究会報告書』31, 22-24.

Quantitative research of problem and coping for university students: Seeking a clue of suicide prevention

Ritsu Yamamura^{*1}, Akiko Ichinose^{*2}, Emi Hikitsuchi^{*3,4}, Hiroshi Kuranishi^{*5},
Sunhye Lee^{*6}, Takashi Okura^{*7}, Hiromi Okaku^{*8}, Sonhui Ko^{*9}, Katsunobu Kihara^{*10}

^{*1}College of Law, Nihon University ^{*2}School of Human Welfare Studies, Kwansai Gakuin University

^{*3}National Institute of Mental Health, NCNP ^{*4}Japan Society for the Promotion of Science

^{*5}Faculty of Psychology, Otomon Gakuin University ^{*6}Graduate School of Social Studies, Doshisha University

^{*7}Faculty of Health and Welfare, Tokai Gakuin University ^{*8}General incorporated association "Live on"

^{*9}Doctoral Program, Graduate School of Social Studies, Doshisha University

^{*10}Faculty of Social Studies, Doshisha University

This article outlines the quantitative research conducted as a part of the development of an effective program for suicide prevention among university students. A need for this was founded based on the increase in suicide rates in younger generations in Japan. The purpose of this research was to investigate what kind of anxieties the students are feeling, and how they are coping with them. A self-administered questionnaire was conducted on 856 students from two universities. The results reveal some coping methods and feelings. "Friends" play a significant role in coping. Anxieties about mental issues have a relatively strong relation to a "feeling of resistance", which is against talking about anxieties, and this feeling also affects the coping method the students choose. For example, the students with a higher "feeling of resistance" tend to act in ways that are more passive such as "do nothing" or "wait for their problems to be noticed by someone." Moreover, the "feeling of resistance" is higher in the cases concerning "mental", "school life" or "relationship with friends". Based on these results, we concluded that an environment in which university students find it easier to talk about their everyday anxieties is important for suicide prevention. Questions that emerged from this research such as how, and in which context "feeling of resistance" arise are ones to explore in future studies.

Key words: university students, suicide prevention, coping with anxiety, feeling of resistance