

## 研究ノート

# 女子大学生の援助要請行動促進プログラムに関する予備的研究 —専門相談機関の基本的な知識の付与を中心として—

近藤 有美香<sup>1)</sup>・三浦 正江<sup>2)</sup>

A preliminary study on the promoting program for female university students help-seeking behavior  
—Focusing on giving basic knowledge of specialist counseling facilities—

Yumika KONDO・Masae MIURA

### 要旨

本研究では、女子大学生を対象とした援助要請行動促進プログラムの予備的研究を行なった。女子大学生7名を対象に、専門相談機関およびカウンセリングの基本的な知識を中心とした2つのセッションから構成されるプログラムを実施し、介入群と待機群に分けたうえで、プログラム前後での、専門相談機関に関する知識、専門相談機関に対するイメージ、援助要請期待、援助要請不安、来談意志の変化を検討した。対応サンプルによるWilcoxonの符号付き順位検定の結果、介入の前と比較して介入後の専門相談機関およびカウンセリングに関する知識量、専門相談機関へのイメージ、援助要請期待、来談意志に一定の改善が認められた。また、プログラム後の自由記述において、専門相談機関に対するイメージの変化、カウンセリングに対するイメージの変化、および専門相談機関やカウンセリングに関する知識の増加がみられた。

キーワード：女子大学生、援助要請行動、介入プログラム

## 1. 問題と目的

### 1.1 大学生の抱える問題と援助要請行動

近年の大学生が抱える悩みや不安は、就職や将来の進路、授業などの学業、友人等との対人関係、経済問題など多岐にわたり、約9割の大学生が何かしらの悩みや不安を抱えている<sup>1)</sup>。また、大学新入学生の約25%は抑うつ症状を有しており<sup>2)</sup>、大学生の年代である青年期は、多くの精神疾患の好発時期にある。このような精神的健康に関する悩みの相談先として、多くの大学には学生相談機関が設置されている。その一方で、悩みを抱えながらも大学内の学生相談機関に来談しない学生も一定数存在してお

り、84.9%の大学が学生相談に関する今後の課題として「悩みを抱えていながら相談に来ない学生の対応」を挙げている<sup>3)</sup>。

学生相談機関をはじめとして、他者に援助を求める行為については、援助要請行動という概念で研究が行なわれている。援助要請行動とは「もし、他人が時間、努力、あるいはある種の資源を費やしてくれるならば解決するような問題を抱えている個人が、直接的な方法で他者に援助を求める行為<sup>4)</sup>」と定義された行動である。援助要請行動は自分自身で解決できない問題を抱えた際の重要な対処方法の一つである。そのため、先行研究により援助要請行動に関係する様々な要因が明らかにされている。また、近年では学生相談やカウンセリングなどの専門相談機関に対する援助要請行動を促進するために、先行研究で得られた知見に基づく実践研究が行

近藤 有美香<sup>1)</sup>・三浦 正江<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 東京家政大学人文学部心理カウンセリング学科資料室

<sup>2)</sup> 東京家政大学人文学部心理カウンセリング学科  
健康心理研究室

なわれつつある。しかしながら、実践研究において介入による一定の効果が報告されているものの、安定した介入効果は得られておらず、専門相談機関への援助要請行動促進プログラムの体系化には至っていない。

大学生を対象とした介入プログラムを作成する場合、長期間にわたるプログラムでは参加者の減少やドロップアウトの増加の可能性が予想される。そのため、短期間で援助要請行動を変容させやすい内容を中心としたプログラムを作成し、効果的な介入方法でプログラムを実施することが必要であると考えられる。

## 1.2 介入プログラムの内容

小池・伊藤<sup>5)</sup>は、大学生を対象にメンタルヘルス・リテラシーに関する情報提供を行ない、精神科受診意図を高める効果を検討している。調査では、うつ病の症状や治療法に関する内容のみの「統制群」、全般的な不安を解消するような具体的な診察の流れなどを提示した「不安解消群」、精神疾患や精神医療についての情報やその入手方法などを提示した「援助資源群」、すべての情報を提示した「最多情報群」の4群が設定された。情報提供を受けた群は受診意図が有意に上昇したものの、統制群と比べて受診意図が有意に高い群は「援助資源群」のみであった。「不安解消群」に効果が示されなかった理由として、具体的な受診イメージを想起させたことで、逆に抵抗感が高まった可能性が指摘されている。そして、情報量の多さが単純に受診意図を促進するわけではなく、どのような情報を提供するかが重要であることが示唆されている。

また、学生相談の利用促進に関して、伊藤<sup>6)</sup>は、学生相談機関のガイダンスとして大学の講義内で学生相談機関に関する説明とパンフレット配布を行ない、周知度、来談意思、相談機関

のイメージに及ぼす影響を検討している。ガイダンスは、多人数に口頭で行なう「多人数・口頭説明群」、多人数に視覚的資料を提示した「多人数・視覚情報説明群」、少人数に口頭による説明を行なった「少人数・口頭説明群」、パンフレット配布のみの「統制群」の4群に分けられた。その結果、ガイダンスを受けた3群では周知度が高まるものの、来談意思は「少人数・口頭説明群」のみが高まった。また、学生相談のイメージによって、来談意思が高まることが報告された。

これらの先行研究から、専門相談機関に関する知識は、専門相談機関に対するイメージの変化を介して来談意思を高めることが考えられる。専門相談機関に対するイメージについては、先行研究により援助要請行動との関連が指摘されている。学生相談機関に対する「有益である」といったポジティブなイメージは援助要請行動と正の関連、反対に「近寄りがたい」などのネガティブなイメージは援助要請行動と負の関連が明らかにされている<sup>7)8)</sup>。また、高野・宇留田<sup>9)</sup>は学生が援助要請行動に対する心理的コストを低減するためには、相談機関に対するイメージを改善することが重要であると指摘している。援助要請行動は、援助を要請した際の利益とコストを比較検討したうえで、実際に行動を実行するかが決定される。専門相談機関への援助要請行動に関する利益とコストは、援助要請不安と、援助要請期待という概念で複数の研究が行なわれ、心理的援助を求めようとする意図である援助要請意図との関連性が明らかにされている<sup>10)11)</sup>。

これらの先行研究より、プログラムで専門相談機関やカウンセリングに関する知識を付与することによって、短期間で専門相談機関に対するイメージや不安感を改善し、援助要請行動を

促進させることが推測される。そして、プログラムの内容としては専門相談機関の種類や内容といった基本的な知識の付与が効果的であると考えられる。

また、カウンセリングを紹介するビデオ映像でカウンセラーが登場する方が、カウンセラーが登場しない映像よりも、援助要請不安が有意に低減し、援助要請期待が有意に増大したことが明らかにされている<sup>12)</sup>。他にも、学生相談室のリーフレットにカウンセラーの顔写真とエッセイを掲載することなどにより、学生相談機関に対するポジティブなイメージを向上させ、学生相談室への抵抗感を低下させることが報告されている<sup>13)</sup>。

これらを踏まえると、情報提示にはカウンセラーの映像や写真といった、援助者に対して親近感が持てる方法が援助要請行動の促進に効果的であると予想される。

### 1.3 介入プログラムの時間

続いて、木村<sup>14)</sup>は大学生の学生相談利用を促すために心理教育的介入プログラムを実施している。介入プログラムでは、冊子を作成・配布したうえで、パワーポイントによる25分程度の説明を行なった。その結果、一部の学生に援助要請を促進させる効果が見られたものの、一貫した効果は得られなかった。そして、変容が見られなかった原因として、25分といった短時間のガイダンスでは変容に繋がらない可能性を挙げている。

一方で、内田他<sup>15)</sup>は高校生を対象に、1回50分のメンタルヘルス・リテラシー授業を2時間実施している。その結果、授業を受けなかった生徒よりも受けた生徒のほうが援助要請に対するネガティブな態度が緩和したことが明らかにされた。

したがって、援助要請に対する態度や意識の

向上、来談意志の促進を目的としたプログラムでは50分を2回といった100分程度の時間と回数が有効であることが予想される。

### 1.4 本研究の目的

以上のことより、専門相談機関の援助要請行動の促進を目的としたプログラムは、専門相談機関の種類や内容といった基本的な知識で、カウンセラーの映像や写真を提示し、50分を2回などの十分な時間を取ったものが効果的であると考えられる。しかし、これまでに、プログラムを作成したうえで介入効果を検討した研究は数が少なく、十分に行なわれているとは言い難い。

そこで、本研究では女子大学生を対象に、専門相談機関に関する知識の付与を中心とした内容の援助要請行動促進プログラムを作成・実施し、その効果を検討することを目的とする。本プログラムを受けることで、参加者の専門相談機関に対するポジティブなイメージ、援助要請期待、および来談意志の向上、ネガティブなイメージおよび援助要請不安の低減が予想される。

## 2. 方法

### 2.1 プログラム参加者

首都圏の4年制大学1校に在籍している女子大学生7名（心理学を専攻する者6名，その他の専攻の者1名）を対象にプログラムを行なった。

### 2.2 実施時期

2014年11月から12月に実施した。

### 2.3 研究全体の手続き

大学の授業終了時に、協力者の募集を行なった。倫理的配慮を文書および口頭にて十分に説明した上で、同意が得られた者のみを対象とした。



本研究の流れを Figure 1 に示す。最初にプログラムに関する説明と参加の同意の確認を行ない、参加日時の都合を考慮したうえで、参加者7名を介入群（4名）と待機群（3名）の2つに分けて介入を行なった。最初に介入群と待機群に対し、質問紙調査（T1a, T1b）を実施し、その後、介入群に対してプログラムを実施した。介入群がプログラムを受けている間、待機群は普段通りに生活してもらい、介入群のプログラムが終了したところで、介入群と待機群に対して質問紙調査（T2a, T2b）を実施した。その後、待機群に対してプログラムを実施し、プログラム終了後に待機群にのみ質問紙調査（T3b）を実施した。

## 2.4 倫理的配慮

本研究への参加等は自由であり、大学の成績に影響しないことや、個人が特定されないプライバシー保護について口頭および文書にて説明した。また、複数回実施する質問紙調査用紙について、各参加者に無作為にID番号を配布し、個人が特定されることがないように配慮した。これら全ての説明を行なった上で、同意が得られた者に対してプログラムを実施した。なお、本研究は東京家政大学大学院倫理委員会の承認を得て行なわれた（承認番号 H26-3）。

## 2.5 質問紙内容

**フェイスシート** 参加者の属性を知るために所属学科、学年、ID番号の記入を求めた。

**来談意志** 必要に迫られた際に専門相談機関（学内の学生相談室や学外の心療内科・メンタルクリニック・精神科・カウンセリングセンター等）に行きたいと思うかについて尋ねた。具体的には、「これは友人や家族（その他、普段から悩み事を相談している人）には相談できない」または「これは、専門機関に行くべきだ」というような悩み事があった場合、専門機関へ

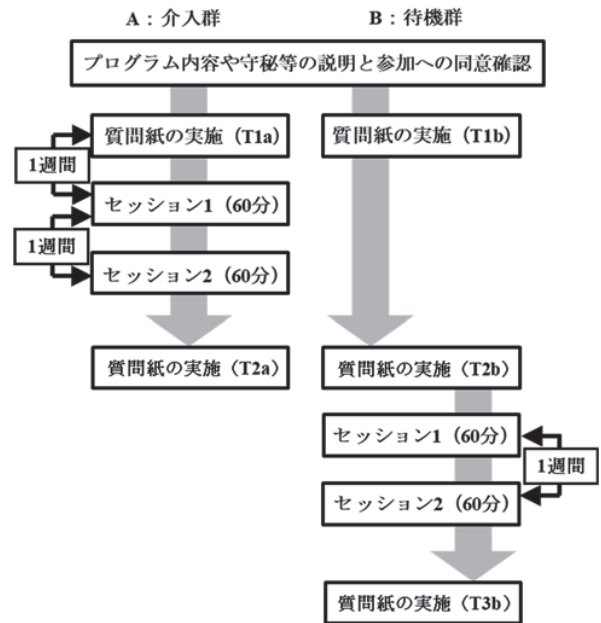


Figure 1 本研究の介入の流れ

行きたいと思うか、「全くそう思わない＝1点」から「とてもそう思う＝4点」の4件法で回答を求めた。

**専門相談機関に関する知識（以下、知識と略記する）** 専門相談機関における守秘義務や相談料金等に関する知識を持っているか調べるため、独自に項目を作成して専門相談機関およびカウンセリングに関する知識の有無について回答を求めた。具体的には、①専門機関では、原則として相談に行った人の秘密は守られる、②電話相談といった無料のサービスがある、③一回あたりのカウンセリング料金は施設によって様々である、④カウンセリングでは、病気の診断や薬の処方はない、⑤カウンセリングでは、自分の話を否定せずに、じっくり話を聞いてもらえる、⑥カウンセラーは悩みや問題を解決する手助けをしてくれる、⑦心の病気を抱える人だけが、専門機関に行くわけではない、⑧精神科といった病院では、医師による診察が行なわれる、⑨学生相談や学外の専門機関を利用する際は、基本的に予約が必要である、⑩カウンセリングでは、自分のことや人間関係をはじ

めとした様々な悩みや問題を相談することができ、という10項目について「知っている＝1点」か「知らない＝0点」の2件法で回答を求めた。

**専門相談機関に対するイメージ**(以下、イメージと略記する) 伊藤<sup>8)</sup>の学生相談機関イメージ尺度を使用した。この尺度は大学生の学生相談機関に対するイメージを測定する尺度で「有益イメージ(専門家として相談にのってくれるところ;適切なアドバイスを与えてくれるところ等)」「危機支援イメージ(自分で悩みが解決できない人が行くところ;追いつめられている人が行くところ等)」「不利益イメージ(相談したことが外部にもれそうなところ;お説教されるところ等)」「不気味イメージ(近寄りがたいところ;何をしているかよくわからないところ等)」の4下位尺度36項目で構成されている。各下位尺度の $\alpha$ 係数は.70～.91であり、十分な内的整合性が認められている。

本尺度は学生相談機関のイメージについて開発された尺度であるため、広く専門相談機関一般のイメージを測定する点について、臨床心理学を専門とする大学院生1名および大学教員1名が検討を行なった。その結果、項目の内容や表現に特に問題がないと判断されたため、そのまま使用した。本研究では、「あなたの専門機関に対するイメージについてお尋ねします」と教示を行ない、「全くそう思わない＝1点」から「とてもそう思う＝5点」の5件法で回答を求めた。

**援助要請期待** 援助要請期待尺度<sup>12)</sup>を用いた。この尺度は大学生の心理カウンセリングに対する援助要請期待の程度を測定する尺度で「内面安定期待(カウンセラーに相談すると、自分の状態がわかり、安心する;カウンセラーは、自分の考えや気持ちを整理するのを手伝っ

てくれる等)」「専門的援助期待(カウンセラーは、良いアドバイスをくれる;カウンセラーは、自分の状態について専門的な見立てを伝えてくれる等)」「依存的解決期待(カウンセラーは、自分の代わりに周りの人に働きかけてくれる;カウンセラーは、何とかしてくれる等)」「知的学習期待(カウンセラーに相談すると、カウンセリングがどのようなものか学べる;カウンセラーは、カウンセリングに関する情報を教えてくれる等)」の4下位尺度21項目から構成されている。また、尺度全体の $\alpha$ 係数は.90、各下位尺度の $\alpha$ 係数は.76～.88で、十分な内的整合性が認められている。本研究では、「全くそう思わない＝1点」から「とてもそう思う＝5点」の5件法で回答を求めた。

**援助要請不安** 援助要請不安尺度<sup>12)</sup>を用いた。この尺度は大学生の心理カウンセリングに対する援助要請不安の程度を測定する尺度で「スティグマへの懸念(もしも私がカウンセリングを受けていることを知られたら周りの人は私のことを自分で問題を解決できない弱い人間だと思うだろう;私がカウンセリングを受けることを友達に知られたら異常だと思われるだろう等)」「強要への懸念(カウンセリングでは私がしたくないことを無理にさせられるだろう;私が話したくないことまで話させられるだろう等)」「カウンセラーの対応への懸念(カウンセラーは私の問題を解決できるだけの力がないだろう;カウンセラーは私の問題をわかってくれないだろう等)」の3下位尺度18項目から構成されている。また、尺度全体の $\alpha$ 係数は.90、各下位尺度の $\alpha$ 係数は.74～.91で、十分な内的整合性が認められている。本研究では、「全くそう思わない＝1点」から「とてもそう思う＝5点」の5件法で回答を求めた。

**プログラムに参加した感想** プログラム後の

質問紙調査の際に自由記述で回答を求めた。具体的には、①セッションを受ける前から受けた後で専門相談機関のイメージは変わりましたか？どのように変わったか具体的に教えてください、②セッションを受ける前から受けた後でカウンセリングのイメージは変わりましたか？どのように変わったか具体的に教えてください、③2回のセッションを受けて、初めて知ったことはありましたか？あった場合には、何を初めて知ったか教えてください、④その他、何か感想があればご記入ください、であった。

## 2.6 プログラムの内容

専門相談機関やカウンセリングに関する基本的な知識の付与を中心としたプログラム内容とした。

本プログラムは全2回のセッションで構成されており、1回のセッションは約60分であった。また、セッション1を実施してからセッション2を実施するまでに1週間の期間を設けた。

各セッションはパワーポイントによる講義形式で行なわれた。講義では、専門相談機関やカウンセリングに関する客観的データを多く用いることで、参加者が現状を正しく理解できるようにした。また、グラフや映像を用いて、参加者が理解しやすいように工夫した。

**セッション1** 専門相談機関の基礎知識を中心とした情報提示を行なった。専門相談機関の種類・形態としては、医療機関、相談機関（私設心理相談機関、大学附属の相談機関、保健所・保健センター）、学生相談室、電話サービス、メールカウンセリング、訪問カウンセリングを取り上げた。さらに、それぞれの専門相談機関の特徴や利用できるサービスを示し、専門相談機関によって受けられるサービスが異なることを提示した。そして、自分の要望に合わせて専門相談機関を選択できることを伝えた上で、カ

ウンセリングにかかる一般的な料金を提示した。

**セッション2** カウンセリングに関する基礎知識を中心とした情報提示を行なった。最初にかウンセリングが幅広い領域で行なわれていることを提示した。次に、カウンセラーの専門性について紹介し、専門家からのアドバイスを受けることができることをはじめとした利点やカウンセラーの守秘義務について紹介した。続けて、専門相談機関が受け入れている相談内容について紹介し、専門相談機関が様々な悩みや問題を幅広く受け入れていることを伝えた。その後、実際にカウンセラーが登場しているビデオ映像（約13分）を流し、カウンセラーによる相談機関の紹介と模擬カウンセリングの様子を提示した。また、カウンセリングの効果に関する説明を行なった。最後に、参加者同士が自由に感想や意見交換を行なえる時間を設定した。

## 3. 結果

### 3.1 プログラムの効果の検討

プログラムによる介入の効果を検討するため、全参加者のプログラム介入前と介入後を独立変数、各尺度得点を従属変数として対応サンプルによる Wilcoxon の符号付き順位検定を行なった。なお、介入前は「介入群の T1a 得点および待機群の T2b 得点」であり、介入後は「介入群の T2a 得点および待機群の T3b 得点」である。また、標本数が少ないことに伴って第2種の誤りが生じる可能性を考慮し、効果量（ $r$ ）を算出した。

次に、介入群と待機群では、尺度得点の変化の仕方に違いがあることが予想されるため、介入群の T1a、T2a 得点と、待機群の T1b、T2b、T3b 得点の変化を検討した。具体的には、介入群では T1a から T2a にかけて変化

し、待機群では T1b から T2b への変化は見られず、T2b から T3b にかけて変化すると予想される。

### 3.1.1 知識

Wilcoxon の符号付き順位検定の結果、5 % 水準で有意差が得られ、介入前よりも介入後の方が高い得点であった (Table 1)。なお、効果量の程度は大であった。

次に、各得点の変化を検討した結果、介入群では、T1a から T2a で全員が増加した。待機群では T1b から T2b で 2 名が増加、1 名が変化なしで T2b から T3b でも 2 名が増加、1 名が変化なしであった。

Table 1 介入前後の知識の変化 (N=7)

		介入前	介入後	Z	r (大きさ)
知識	レンジ	4~10	10	2.03 *	.77(大)
	中央値	9	10		
	平均値	8.14	10		
	SD	2.12	0.00		

※介入前とは、介入群のT1aおよび待機群のT2bであり、介入後とは、介入群のT2aおよび待機群のT3bである \*  $p < .05$

### 3.1.2 イメージ

検定の結果、「有益イメージ」と「不気味イメージ」において 5 % 水準で有意差が得られた (Table 2)。「有益イメージ」では介入前より介入後の得点が高く、「不気味イメージ」では介入前より介入後の得点が低かった。また、「危機支援イメージ」と「不利益イメージ」では、有意差が得られなかった。なお、それぞれ中～大程度の効果量が認められた。

次に、各得点の変化を検討した結果、「有益イメージ」では、介入群全員が T1a から T2a で得点が増加した。待機群では、T1b から T2b、T2b から T3b でそれぞれ全員の得点が増加した。

また、「危機支援イメージ」では、介入群の T1a から T2a で 3 名が増加、1 名が低下し

た。待機群では、T1b から T2b で増加、減少、変化なしが 1 名ずつであった。T2b から T3b では、1 名が増加、2 名が低下した。

続いて、「不利益イメージ」では、T1a から T2a で介入群の 3 名の得点が減少した。待機群では T1b から T2b で 2 名は増加、1 名は変化なしであった。その後、T2b から T3b では、増加、減少、変化なしが 1 名ずつであった。

最後に、「不気味イメージ」では、介入群の T1a から T2a で全員が減少した。待機群では T1b から T2b で増加、減少、変化なしが 1 名ずつみられ、T2b から T3b では全員が減少した。

Table 2 介入前後のイメージの変化 (N=7)

		介入前	介入後	Z	r (大きさ)
有益 イメージ	レンジ	48~58	54~65	2.37 *	.89(大)
	中央値	52	59		
	平均値	57.71	59.29		
	SD	3.99	3.68		
危機支援 イメージ	レンジ	24~46	25~49	1.10	.42(中)
	中央値	32	36		
	平均値	32.71	37.00		
	SD	7.67	10.05		
不利益 イメージ	レンジ	5~13	5~7	-1.51	.57(大)
	中央値	7	6		
	平均値	7.12	5.86		
	SD	2.73	0.90		
不気味 イメージ	レンジ	8~14	4~7.63	-2.38 *	.89(大)
	中央値	10	5		
	平均値	10.43	5.52		
	SD	2.23	1.42		

※介入前とは、介入群のT1aおよび待機群のT2bであり、介入後とは、介入群のT2aおよび待機群のT3bである \*  $p < .05$

### 3.1.3 援助要請期待

検定の結果、全ての下位尺度において 5 % 水準で有意差が得られ、全ての下位尺度で、介入前より介入後の得点が高くなった (Table 3)。また、全ての下位尺度において大きな効果量であった。

次に、各得点の変化を検討した結果「内面安定期待」では、T1a から T2a で介入群全員



が増加した。待機群は T1b から T2b で 1 名が増加, 2 名が減少し, T2b から T3b では全員が増加した。

また,「専門的援助期待」では, 介入群の T1a から T2a で 3 名が増加, 1 名が変化なしであった。待機群では T1b から T2b で 2 名が増加, 1 名が減少し, T2b から T3b では全員が増加した。

続いて,「依存的解決期待」では, 介入群は T1a から T2a で全員が増加した。待機群は T1b から T2b で 1 名が増加, 2 名が減少し, T2b から T3b では全員が増加した。

最後に,「知的学習期待」では, 介入群は T1a から T2a で全員が増加した。待機群では T1b から T2b で 2 名が増加, 1 名が変化なし, T2b から T3b では 1 名が増加, 2 名が変化なしであった。

Table 3 介入前後の援助要請期待の変化 (N=7)

		介入前	介入後	Z	r (大きさ)
内面安定期待	レンジ	28~39	37~40	2.38 *	.90(大)
	中央値	35	40		
	平均値	34.14	39.29		
	SD	3.53	1.11		
専門的援助期待	レンジ	18~22	22~25	2.23 *	.84(大)
	中央値	20	23		
	平均値	19.71	23.14		
	SD	1.50	1.21		
依存的解決期待	レンジ	8~17	14~21	2.37 *	.90(大)
	中央値	13	19		
	平均値	13.57	18.29		
	SD	3.15	2.69		
知的学習期待	レンジ	8~15	12~15	2.06 *	.78(大)
	中央値	11	13		
	平均値	11.00	13.43		
	SD	2.24	1.27		

※介入前とは, 介入群の T1a および待機群の T2b であり, 介入後とは, 介入群の T2a および待機群の T3b である

\*  $p < .05$

### 3.1.4 援助要請不安

検定の結果,「強要への懸念」に 10% 水準で有意傾向がみられた (Table 4)。また,「スティグマへの懸念」,「カウンセラーの対応への懸念」においては有意差が得られなかった。なお,「スティグマへの懸念」,「強要への懸念」の効

果量は大きく,「カウンセラーの対応への懸念」の効果量は中程度であった。

次に, 各得点の変化を検討した結果,「スティグマへの懸念」では, 介入群の T1a から T2a で全員が減少した。待機群は T1b から T2b で全員が増加し, T2b から T3b では 2 名が減少し, 1 名が増加した。

また,「強要への懸念」では, 介入群は T1a から T2a で 3 名が減少, 1 名が変化なしであった。待機群では T1b から T2b で 2 名が減少, 1 名が増加し, T2b から T3b で, 1 名が減少, 2 名が変化なしであった。

最後に,「カウンセラーの対応への懸念」では, 介入群は T1a から T2a で 3 名が減少, 1 名が変化なしであった。待機群は T1b から T2b で 1 名が増加, 2 名が減少し, T2b から T3b で, 2 名が増加, 1 名が変化なしであった。

Table 4 介入前後の援助要請不安の変化 (N=7)

		介入前	介入後	Z	r (大きさ)
スティグマへの懸念	レンジ	12~39	10~36	-1.52	.58(大)
	中央値	20	14		
	平均値	22.29	18.29		
	SD	9.45	10.14		
強要への懸念	レンジ	5~10	5~6	-1.83 †	.69(大)
	中央値	8	5		
	平均値	7.14	5.14		
	SD	2.12	0.38		
カウンセラーの対応への懸念	レンジ	3~7	3~9	-1.08	.41(中)
	中央値	6	3		
	平均値	5.14	4.29		
	SD	1.77	2.21		

※介入前とは, 介入群の T1a および待機群の T2b であり, 介入後とは, 介入群の T2a および待機群の T3b である

†  $p < .10$

### 3.1.5 来談意志

検定の結果, 10% 水準で有意傾向がみられ, 介入前より介入後の得点が高かった (Table 5)。なお, 効果量の程度は大であった。

次に, 各得点の変化を検討した結果, 介入群は, T1a から T2a で 3 名が増加, 1 名が変化なしであった。待機群は T1b から T2b の



間で2名が増加, 1名が変化なしで, T2bからT3bでは1名が増加, 2名が変化なしであった。

Table 5 介入前後の来談意志の変化 (N=7)

	介入前	介入後	Z	r(大きさ)
レンジ	2~4	3~4		
中央値	3	4		
平均値	3.00	3.86	1.88 †	.70(大)
SD	0.82	0.38		

※介入前とは, 介入群のT1aおよび待機群のT2bであり, 介入後とは, 介入群のT2aおよび待機群のT3bである †  $p < .10$

### 3.2 プログラムに対する感想

感想で得られた内容について, 臨床心理学を専門とする大学教員1名と臨床心理学を専攻する大学院生2名で検討を行なった。

#### 3.2.1 専門相談機関とカウンセリングに対するイメージ

プログラムに参加した7名のうち4名に, 専門相談機関に対するイメージの変化に関する記述がみられ, カウンセリングに対するイメージの変化では, 7名中6名に記述がみられた(Table 6)。

また, 「行くなら医療的な治療をしてもらえる医療機関のほうがいいのかなと思っていたが, 学生相談室などの方が行きやすそうだ」のように, 専門相談機関に行く際の行き先の変化もみられた。

専門相談機関のイメージの変化に関する記述が見られなかった3名については, 専門相談機関が身の回りにもあること, 相談が無料で受け

られる場所があること, あるいは守秘義務に関して, 新しい知識を得られたという内容の感想が得られた。さらに, 「自分が悩んだ時は行ってみようと思った」など, 来談意志に関するものも挙げられた。

また, カウンセリングのイメージの変化の記述がみられなかった1名については, セッションで聞いた内容が元々授業等で聞いていた内容もあったため, ほとんどイメージに変化がなかったという感想が得られた。さらに, 「セッションを聞いてみて, こういった内容を知っているか, いないかでカウンセリングのイメージが大幅に違うということを改めて実感した」という記述が得られた。

#### 3.2.2 新たな知識の習得

プログラムに参加した7名全員に新たな知識の習得に関する記述がみられた(Table 7)。具体的には, 「様々な診療科目名について」「料金設定について」「カウンセリングの形態」「守秘義務について」など専門相談機関について新たに得られた知識に関する内容が挙げられた。

#### 3.2.3 全体的な感想

全体的な感想では, 参加者全員から肯定的な感想が得られた。内容を検討したところ, 「新しい知識の習得」「カウンセリングのイメージの変化」「来談意志」「セッションについて」に関するものに分類できた(Table 8)。また, 「実際にセッション1を受けた後に区役所に行く機

Table 6 専門相談機関とカウンセリングに対するイメージの変化に関連する自由記述

プログラム前	プログラム後
近寄り難いイメージ	わりと身近に感じる
あまり気軽には相談に行きにくい	思ったよりも気軽に相談できたり, 相談にも様々な方法があったりして相談に行きやすい
少し行きづらい, そして高額	無料で受けられるものもあり, 行きづらい所というイメージは弱くなった
話を聞いてくれる受け口	悩みにいろいろな考えてくれる
どんな内容を相談していいのかわからない	悩んでいたら何でも相談していいんだ
堅苦しい雰囲気で話しづらい	思っていたよりもあたたかい雰囲気で相談しやすそう アットホームでほっこりした感じ, 前より行きやすそうな気がする カウンセリングへの信頼感が増した

Table 7 新たな知識に関連する自由記述

カテゴリ	具体的な記述
様々な診療科目名について	〇〇クリニックや心療内科など、同じ精神科なのに色々な名前があるのは、クライアントの抵抗感を少なくするためと聞いて納得した 実際に精神科とか心療内科とか何がちがうのかなと思っていたので、知ることができた
料金設定について	無料で受けられる専門相談機関があるということ 一回のカウンセリングで高いところは12,000円くらいかかると知って、驚きだった
カウンセリングの形態	メールでのカウンセリングができることは知りませんでした メールの相談機関があること。いつ返ってくるか分からない、すぐに返答はないというデメリットはあるが、直接話すこと、顔を見なかったとしても言葉で話すことが苦手な私にとってありがたいサービスだなと思った 電話サービスやメールサービスがあること
守秘義務について	相談に来ているということも、守秘義務で守られているということ 守秘義務が徹底されていること
その他	カウンセリングを受ける人は、とても幅広い年齢層であるということ ちょっとした悩みでも相談にのってもらえること 医療機関と相談機関の違い

Table 8 全体的な感想で得られた自由記述

カテゴリ	具体的な記述
新しい知識の習得	授業で受けていてもあまり話はいない細かいところまで様々なことを知ることができた 授業で習っていないことも知ることができてとてもよかった
カウンセリングのイメージの変化	カウンセリングとは受けづらいというイメージがあったが、そうじゃないという、プラスな考えを持つことができた
来談意志	もし、自分が悩みを抱えて辛くなったときは参考にしたいと思いました。
セッションについて	話がすぐ入ってきて、わかりやすかった とても分かりやすく説明していただきました 授業で受けていてもあまり話はいない細かいところまで様々なことを知ることができ、楽しかった

会があり、その際に公的相談機関についてのフ  
ライヤーを見た」という報告もあった。

## 4. 考察

### 4.1 プログラムの効果

#### 4.1.1 知識量の変化

Wilcoxon の符号付き順位検定の結果、プログラム後に得点の有意な上昇がみられたこと、ならびに自由記述において参加者全員に新たな知識の習得に関する記述がみられたことから、本プログラムによって参加者の専門相談機関およびカウンセリングに関する知識量が増加したと考えられる。本プログラムでは、専門相談機関およびカウンセリングに関する基本的な知識の付与を中心とした内容となっており、これら

の結果から、本プログラムがその意図に沿った内容で構成されているといえる。

しかし、待機群の待機時（T1b から T2b）においても知識の増加傾向がみられた。本プログラムの参加者には心理を専攻する学生が多かったため、授業等により知識を得ている可能性もあるだろう。

#### 4.1.2 イメージの変化

Wilcoxon の符号付き順位検定の結果、介入後に「有益イメージ」の有意な上昇、「不気味イメージ」の有意な低下が示された。また、各参加者の得点の変化では、待機群の待機時（T1b から T2b）にも増加しているものの、介入時（T2b から T3b）にも増加していた。このことから、本プログラムを受けることで、

専門相談機関とは、「カウンセラーが専門家として相談にのってくれたり、信頼できるところ」といったイメージが高まり、「近寄りがたいところ」や「相談に行きにくいところ」などのイメージが低減する可能性が示唆される。

自由記述では、専門相談機関やカウンセリングのイメージについて、「近寄りがたい」などのネガティブなイメージから、「アットホームであたたかい雰囲気」などのポジティブなイメージへの変化がみられた。この結果からも、本プログラムを受けることによって一定のイメージの改善につながる事が推察される。

本プログラムによってイメージが変容した一因として、専門相談機関およびカウンセリングに関する知識として客観的データを用いたことが挙げられる。これによって、参加者が専門相談機関やカウンセリングについて具体的な内容を知ることができ、何をしているのかわからないというネガティブなイメージから、あたたかい雰囲気で悩みについて考えてくれるというポジティブなイメージに変化したと考えられる。

しかし、専門相談機関へのイメージの中でも、「危機支援イメージ」と「不利益イメージ」には有意な得点の変化がみられなかった。この理由の一つとして、本プログラムの内容が挙げられる。本プログラムでは、セッション1において各専門相談機関が対応している相談内容を提示し、セッション2ではカウンセリングにおける相談内容を紹介した上で、専門相談機関が様々な悩みや問題を幅広く受け入れていることを伝えた。しかし、プログラム中で提示した相談内容は、悩みや問題を「性格について」や「対人関係について」などと比較的簡単にまとめたものであった。そのため、専門相談機関が様々な問題を受け入れていることは理解ができて、扱われている問題が重篤なものだけではな

いことや、日常生活で抱える些細な問題についても相談することができるという点まで理解を深めることができなかった可能性が考えられる。また、プログラムでは専門相談機関の守秘義務について説明を行なったため、相談者が守られるという信頼感を高めると同時に、人に言えない悩みや知られたくないことを話す場所というイメージを高めてしまった可能性が考えられる。

また、「不利益イメージ」において変化がみられなかった理由としては、プログラム参加者がもともと専門相談機関に対して「自分にとって不利益になる場所である」というイメージを持っていなかった可能性が考えられる。参加者のプログラム実施前の得点をみると、7名のうち6名が「不利益イメージ」の各項目について「全くそう思わない」あるいは「そう思わない」と回答している。そのため、本プログラムを受けることによるイメージの変容はみられなかったと考えられる。

緒賀<sup>16)</sup>は、様々な心理療法に関する講義を大学生に実施して、カウンセリングに対するイメージの変化を検討したところ、授業を受けることによって、ポジティブなイメージが促進されたことを報告している。本研究においても、概ね先行研究と同様の結果が示されたといえるだろう。

#### 4.1.3 援助要請期待の変化

Wilcoxon の符号付き順位検定の結果、介入後にすべての下位尺度において有意な上昇が示された。また、各参加者の得点の変化では、待機群の待機時 (T1b から T2b) は得点が増加か減少して、変化にばらつきがあるのに対して、介入時 (T2b から T3b) では上昇する傾向にあった。つまり、本プログラムを受けることで、「カウンセラーに相談することによ

て不安やイライラを解消するのを手伝ってくれる」,「カウンセラーは問題の解決方法を考えていく手助けをしてくれる」,「カウンセラーは問題を解決してくれる」,「カウンセリングがどのようなものか学べる」といった期待感が高まることが示唆される。

本研究では、中岡・兒玉・栗田<sup>5)</sup>において効果が示されたカウンセラーの登場するビデオ映像をプログラムに取り入れた。加えて、模擬カウンセリングの映像を提示することで、カウンセラーの受容的な雰囲気や専門的な視点から助言する様子が参加者に伝わるよう工夫した。このような点が本研究における援助要請期待の上昇の一因であると考えられる。

#### 4.1.4 援助要請不安の変化

Wilcoxon の符号付き順位検定の結果、「強要への懸念」では、介入後の得点に有意傾向の低下が示された。一方で、各参加者の得点の変化をみると、介入群の介入時 (T1a から T2a) では3名が減少したものの、待機群の待機時 (T1b から T2b), および介入時 (T2b から T3b) の得点の変化にばらつきがみられ、一貫した傾向は示されなかった。

「カウンセラーの対応への懸念」で有意な低下がみられなかった理由として、以下の2点が挙げられる。第一に、プログラムの参加者がもととカウンセラーの対応に不安をあまり抱いていなかった可能性である。参加者のプログラム実施前の得点を見ると、7名のうち5名が「カウンセラーの対応への懸念」の各項目について「全くそう思わない」あるいは「そう思わない」と回答している。そのため、プログラム実施による得点の低下が認められなかったと考えられる。

第二の理由は、本プログラムで使用したビデオ映像の内容である。セッション2で使用した

模擬カウンセリングの映像の中で、カウンセリングでは事務的・機械的な対応やお説教はしないということを伝えるため、カウンセラーは受容的態度で接しつつも解決方法の提案などを行っている。また、映像では相談者が問題解決に至る場面までは提示しておらず、次の面接予約をするところで終了している。そのため、カウンセラーは相談者と価値観の共有をせずに提案するのではないか、あるいはカウンセラーの問題解決能力はそれほど高くはないのではないかとといった不安が高まってしまった可能性が考えられる。

以上のことから、本プログラムでは、援助要請不安を低減させるまでには至らなかった可能性が示唆される。

#### 4.1.5 来談意志の変化

Wilcoxon の符号付き順位検定の結果、プログラム後の得点の有意傾向の上昇がみられたことから、本プログラムによる介入によって参加者の専門相談機関およびカウンセリングに対する来談意志が増加した可能性が示唆される。また、各参加者の得点の変化をみると、介入群の介入時 (T1a から T2a) で増加したことに加え、待機群の待機時 (T1b から T2b) よりも介入時 (T2b から T3b) の変化が比較的大きい傾向にあった。なお、T2b から T3b で変化がない2名はT2b時点で「とてもそう思う」と回答していた。これらの結果から、本プログラムを受けることで、悩みを抱えた場合に、身近な人では解決できない、あるいは自分でも専門相談機関で相談したほうが良いと思うと考えた時に、実際に専門相談機関に行こうと思うようになる可能性が示唆される。

先行研究においては、カウンセリングに対するイメージの変容のために、心理療法の種類や特徴など専門性の高い知識が取り上げられてい



る<sup>16)</sup>。しかし、本研究の結果から、専門相談機関の一般的なサービス内容や利用方法といった基礎的な知識のみであっても、ポジティブなイメージを高めつつ、ネガティブなイメージを払拭できる可能性が示唆される。

#### 4.2 本プログラムについて

女子大学生の援助要請行動を促進することを目的として本プログラムを実施した結果、専門相談機関およびカウンセリングに関する知識量、専門相談機関へのイメージ、援助要請期待、来談意志に一定の改善が認められた。これらの結果は、仮説の一部を支持するものであった。

本プログラムでは、専門相談機関およびカウンセリングに関する比較的基本的な知識の付与を中心とした。そのため、参加者へ提示された情報は複雑な内容ではなく、比較的スムーズに理解することが可能であったと考えられる。また、本プログラムは60分×2セッションであったが、短期間の介入で効果が得られることによって、参加者や実施者の負担を少なくすることができよう。本研究によって、女子大学生を対象とした効果的な援助要請行動促進プログラムの作成・実施のための知見を得ることができたと考えられる。

#### 4.3 本研究の限界と課題

最後に、本研究の限界と課題について述べる。第一に、プログラム参加者の属性の偏りが挙げられる。本研究では心理学を専攻する学生の割合が多く、プログラムを受ける以前から、専門相談機関やカウンセリングに対する興味関心や一定の知識を持っていた可能性が考えられる。また、心理実験に関する知識を有しているため、自身が介入群と待機群のどちらに割り振られたかを判断し、研究者が望むような回答をしていた可能性もある。そのため今後は、プログラムによる介入効果をより一般化するために、心理

学を専攻していない学生を含めた対象者への介入が求められる。

第二に、参加者が少ないこと、それに伴って群間比較が不十分である点である。本研究では、各群3、4名であったため、介入群と待機群のT1aおよびT1b、T2aおよびT2b時点での得点変化を統計的に分析することができなかった。つまり、待機群における待機時の得点変化(T1bからT2b)と、介入時の得点変化(T2bからT3b)および介入群の得点変化(T1aからT2a)の違いが介入による効果によるものなのか、個人差によるものなのかが明らかにできていない。そのため、今後は参加者を増やしたうえで介入群と統制群の得点変化を検討し、介入による効果を明らかにしていく必要がある。

第三に、プログラム実施者の運営スキルが挙げられる。本研究におけるプログラムの実施者は集団に対する講義の経験が少なく、セッションの進め方やフィードバックが不十分であった可能性も考えられる。今後、プログラム実施者の運営スキルとセッションの質との関連についても検討を行なう必要があるだろう。

さらに、プログラムに関しても、1セッションの時間やプログラム全体の総回数などのプログラムの枠組み、各セッションで取り扱う専門相談機関およびカウンセリングに関する知識について、更なる検討が望まれる。

#### 引用文献

- 1) 一般社団法人日本私立大学連盟 (2018). 私立大学学生生活白書2018  
<https://www.shidairen.or.jp/files/user/4372.pdf> (2019年10月25日閲覧).
- 2) 高柳茂美・杉山佳生・松下智子・福盛英明・眞崎義憲・一宮厚・林直亨・淵田吉

- 男・熊谷秋三 (2017). 大学生のメンタルヘルスの実態とその関連要因に関する疫学研究—九州大学 EQU SITE Study— 厚生 の指標, 64, 14-22.
- 3) 独立行政法人日本学生支援機構 (2018). 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 [https://www.jasso.go.jp/about/statistics/torikumi\\_chosa/\\_icsFiles/afieldfile/2018/11/29/1\\_kekka.pdf](https://www.jasso.go.jp/about/statistics/torikumi_chosa/_icsFiles/afieldfile/2018/11/29/1_kekka.pdf) (2019年10月25日閲覧).
- 4) DePaulo, B.M. (1983). Perspectives on help-seeking. In Depaulo, B. M., Nadler, A., & Fisher, J. D. (Eds.), New Directions in Helping, Volume 2 : Help-seeking. New York : Academic Press. 3-12.
- 5) 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, 155-164.
- 6) 伊藤直樹 (2011). 学生相談機関のガイダンスの効果に関する研究—学生相談機関のガイダンスと周知度・来談意思・学生相談機関イメージの関係— 学生相談研究, 31, 252-264.
- 7) 森田美弥子 (1997). 学生相談室イメージと来談の関係 心理臨床学研究, 15, 406-415.
- 8) 伊藤直樹 (2006). 学生相談機関のイメージ及び周知度と来談意思の関係 心理学研究, 76, 540-546.
- 9) 高野明・宇留田麓 (2002). 援助要請行動から見たサービスとしての学生相談 教育心理学研究, 50, 113-125.
- 10) 中岡千幸・兒玉憲一・高田純・黄王国 (2011). 大学生の心理カウンセラーへの援助要請意図モデルの検討—援助要請不安, 援助要請期待及び援助要請意図の関連— 広島大学心理学研究, 11, 215-224.
- 11) 中岡千幸・兒玉憲一 (2011). 大学生の心理カウンセリングに対する援助要請不安尺度と援助要請期待尺度の作成 心理臨床学研究, 29, 486-491.
- 12) 中岡千幸・兒玉憲一・栗田智未 (2012). 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 学生相談研究, 32, 219-230.
- 13) 吉武久美子 (2012). 学生相談室利用促進のための取り組みとその効果についての実証的検討 学生相談研究, 32, 231-240.
- 14) 木村真人 (2016). 大学生の学生相談利用を促す心理教育的プログラムの開発—援助要請行動のプロセスに焦点を当てた冊子の作成と効果検証— 国際研究論叢, 29, 123-137.
- 15) 内田知宏・高橋由佳・佐藤修哉・本庄谷奈央・安保英勇・上埜高志 (2016). メンタルヘルス・リテラシー教育は高校生の援助要請の態度を促進させるのか—臨床心理士もしくは保健担当教諭による授業の実施— 日本社会精神医学会雑誌, 25, 202-212.
- 16) 緒賀郷志 (2004). カウンセリング・イメージに関する研究 (1) —学部講義による変化— 岐阜大学教育学部研究報告, 52, 1-4.

## 付記

本研究は第一筆者が東京家政大学大学院人間生活学総合研究科臨床心理学専攻に提出した修士論文の一部, ならびに日本認知・行動療法学会第41回大会にて発表したものを再検討し, 加筆修正したものです。

**Abstract**

We conducted a preliminary study examining a program that promotes help-seeking behavior in female college students. The subjects were seven female university students. We implemented a program comprised of two sessions focusing on basic knowledge of specialist counseling facilities and counseling. Subjects were divided into an intervention group and a wait-list control group. We examined the changes in knowledge and perception of specialist counseling facilities, expectations on seeking counseling, concerns on seeking counseling, and willingness to consult with experts before and after taking part in the program. Wilcoxon signed-rank sum tests found a certain level of improvement in knowledge of specialist counseling facilities and counseling, perception of specialist counseling facilities, expectations on seeking counseling, and willingness to consult with experts after the intervention. Furthermore, in free responses written after the program, we saw changes in the perception of specialist counseling facilities and counseling and increased knowledge of both specialist counseling facilities and counseling.

**Keywords** : female college students, help-seeking behavior, intervention program