

4 心の健康に関する相談相手の実態と相談窓口の認知度について：山形市民と山形大学生の事例

大 杉 尚 之

1. はじめに

1998年の自殺者数の爆発的増加以降、年間3万人超と高い水準を維持している（厚生労働省人口動態統計）。自殺は公衆衛生上の大きな問題であり、2006年の自殺対策基本法の成立、自殺総合対策大綱の閣議決定など、国を挙げての対策が進められている。自殺総合対策大綱によると「自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっている」とし、「個人の自由な意思や選択の結果ではなく、自殺は、その多くが追い込まれた末の死」と結論づけている。そして、誰も追い込まれることのない社会の実現を目指すことを目標に掲げている。山形県においても「いのち支える山形県自殺対策計画」を平成30年3月に策定し、対策が進められている。以上のように、心の健康に関するリスクは、暮らしの安心・安全を考える上で重要な問題であり、国および地方自治体において重点的に検討が行われている。

心の健康に関するリスクを抱えた人を早期に発見し、精神科医療につなげるためには、地域住民と公的な関連機関が包括的な支援体制づくりを協働的に進める必要がある。このような取り組みは、自殺対策のコミュニティ・モデルの政策（末木，2009）と呼ばれており、地域住民への予防的な働きかけや、コミュニティの中で援助要請者と専門的な援助者をつないでいく取り組みが行われている。自殺者の中で適切な精神科治療を受けていた人が2割程度しかいないこと（高橋，2014）、自殺と援助要請に負の相関があること（高齢者：Sakamoto, Tanaka, Neichi, & Ono, 2004, 高校生と大学生：Deane, Wilson, & Ciarrochi, 2001）も示されており、援助要請がしやすい環境を整備することが重要である。具体的な自殺対策の実践例としては、教育現場への若年者向けの予防教育（元永，2007；阪中，2009）や、職場を中心とした中高年向けの対策（三島・永田・清水・久保田・森田，2004）がある。

援助要請者を援助者に適切につなぐために重要な役割を担うのが、ゲートキーパーと専門機関の相談窓口である。ゲートキーパーとは「自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人」と説明されている（厚生労働省）。尚、山形県ではゲートキーパーは心のサポーターと呼ばれているが、曖昧性の回避のため、ゲートキー

4 心の健康に関する相談相手の実態と相談窓口の認知度について：山形市民と山形大学生の事例—大杉

パーで統一する。自殺を考えるほど悩んでいる人が周囲にいる可能性があり、専門性の有無に関わらず、誰もがそれぞれの立場でできることを進んで行うことが推奨されている。ゲートキーパー活動による予防効果は準実験レベルでは示されており (Isaac et al., 2009), 日本においても実践活動が行われている (高橋他, 1998; Sakamoto et al., 2004; 2014)。

また、専門機関の相談窓口も重要な役割を担う。日本では電話相談の取り組みが数多く実施されている。電話相談と自殺死亡率との関係について海外では体系的な検討も行われており、電話相談が存在する地域と存在しない地域の自殺死亡率の比較 (e. g., Lester, 1997; Miller, Coombs, Leeper, & Barton, 1984), 電話相談を利用した人を対象とした効果研究 (Gould, Kalafat, HarrisMunfakh, & Kleinman, 2007; King, Nurcombe, Bickman, Hides, & Reid, 2003) を通じて効果があることも示されている。具体的には、電話相談による希死念慮、絶望感、精神的苦痛といった指標の改善が報告されている。また、頻回電話相談利用者とそうでない人の比較に関するメタ分析 (Middleton, Gunn, Bassilios, & Pirkis, 2014) により、相談利用者の心理社会的要因の分析も進められている。日本においても「いのちの電話」の利用者の特徴の分析が多く行われている (勝又・村山・及川, 2015, 勝又・及川・森野・堀井, 2017)。また、自殺総合対策大綱によると若年者はインターネットやSNS上で自殺をほのめかすことや、自殺の手段を検索する傾向があることから、インターネットを介した相談窓口への誘導についても対策が進められている (厚生労働省)。

以上のように、援助要請者を援助者につなぐためには、コミュニティ内のゲートキーパーの配置や相談窓口の周知活動が重要である。そのための現状把握として、本研究では心の健康に関する「相談相手についての実態」と、「専門相談機関の認知度」について分析を行い、課題について考察する。尚、分析データとしては2018年12月に山形大学周辺の小学校 (山形市立第五小学校) の子供の保護者 (以下、地域住民) および2019年1月に山形大学の大学生 (以下、山大学生) に行なった調査データを用いた (調査の概要は阿部 (2020) 参照)。五小保護者調査は有効回答が165で、男性29名、女性133名、未記入3名であった。年齢の平均は41.2歳であった。山大学生調査は、有効回答が198で、男性70名、女性127名、未記入1名であった。学年は1年生72名、2年生56名、3年生32名、4年生31名、学年未記入7名であった。また、調査結果の解釈に際して、山形県精神保健福祉センターにヒアリング調査を行い、取り組みについて情報提供を受けた。これらの内容に基づきながら、援助要請者の特徴や援助要請者を専門的な援助者につなぐための課題について考察する。

2. 日常的な問題と相談相手についての実態調査

2.1. 地域住民を対象とした調査結果

援助や相談相手が欲しい時、どのような人や機関を頼りにするのかについての調査結果から見

ていく。小学校の保護者（地域住民）を対象とした調査では、日常的問題として「心の健康に関する問題」、「金銭に関する問題」、「病気や事故に関する問題」の3つを設定し、相談相手として“配偶者”，“自分の親”，“自分の兄弟姉妹”，“自分の子ども”，“配偶者の親”，“配偶者の兄弟姉妹”，“その他の親族”，“友人や職場の同僚”，“近所（地域）の人”，“専門家やサービス機関”，“誰もいない”の選択肢を設けた。複数回答式とし、回答者の割合を算出した。

Table 1. 日常的問題と相談相手（地域住民，複数回答あり，単位 %）

	配偶者	自分の親	自分の兄弟姉妹	自分の子ども	配偶者の親	配偶者の兄弟姉妹	その他の親族	友人や職場の同僚	近所（地域）の人	専門家やサービス機関	誰もいない
精神的な悩みや心の健康の問題を抱えて、落ち込んだり、混乱した時（N=165）	64	53	28	13	12	5	4	53	2	8	6
急いでお金（30万円程度）を借りなければならないとき（N=165）	46	62	22	1	21	5	5	1	0	6	10
あなたや家族の誰かが病気や事故で、どうしても人手が必要なとき（N=165）	62	76	38	12	39	21	11	16	6	9	5

¹ 色の濃淡は割合の多寡に対応

Table1は、地域住民の回答をまとめたものである。「心の健康に関する問題」の相談相手においては“配偶者”が64%と最も多く、次いで“自分の親”と“友人や職場の同僚”がいずれも53%であった。「金銭に関する問題」や「病気や事故に関する問題」の相談相手では“自分の親”が最も多く、次いで“配偶者”，“自分の兄弟姉妹”か“配偶者の親”という順番であった。上記の問題について“専門家やサービス機関”を挙げる人は10%未満であった。また、相談相手が“誰もいない”と回答した割合は、「病気や事故に関する問題」においては6%，「金銭的な問題」においては10%，「病気や事故に関する問題」では5%であった。

全体的な傾向として、「心の健康に関する問題」，「金銭に関する問題」，「病気や事故に関する問題」のいずれにおいても“配偶者”や“自分の親”に相談することが多いことが示された。一方、「心の健康に関する問題」に特有の傾向として，“友人や職場の同僚”の回答が多く、家族以外の身近な人的ネットワークに援助を求めることが示された。また、各問題で1割弱の人が、相談相手が“誰もいない”と答えていた。

2.2. 山大学生を対象とした調査結果

山大学生への調査では、日常的な問題として上記に加えて「人間関係に関する問題」, 「大学の勉強や成績に関する問題」, 「将来の進路や就職についての問題」を設定し、相談相手として“自分の親”, “自分の兄弟姉妹”, “その他の親族”, “大学の友人・知人”, “大学以外の友人・知人”, “大学以外の友人・知人”, “近所（地域）の人”, “アルバイト関係者”, “専門家やサービス機関”, “誰もいない”の選択肢を設けた。

Table 2. 日常的な問題と相談相手（山大学生、複数回答あり、単位 %）^{1,2}

	自分の親	自分の兄弟姉妹	その他の親族	大学の友人・知人	大学以外の友人・知人	大学の教員や職員	近所（地域）の人	アルバイト関係者	専門家やサービス機関	誰もいない
精神的な悩みや心の健康の問題を抱えて、落ち込んだり、混乱した時 (N=198)	55	19	7	67	46	4	0	6	2	9
人間関係で悩んだとき (N=198)	44	17	3	67	48	4	1	6	1	9
大学の勉強や成績で悩んだとき (N=197)	37	13	2	68	30	14	0	3	0	9
将来の進路や就職について悩んだとき (N=197)	73	16	8	60	40	20	1	7	1	5
急いでお金 (30万円程度) を借りなければならないとき (N=197)	87	9	10	4	4	2	0	1	5	9
あなたや家族の誰かが病気や事故で、どうしても人手が必要とき (N=198)	65	38	47	25	23	1	5	5	6	6

¹ 色の濃淡は割合の多寡に対応

² 記入もれにより、質問項目ごとに回答数は異なる。

Table 2は山大学生の回答をまとめたものである。分析の結果、「心の健康に関する問題」の相談相手では“大学の友人・知人”が67%と最も多く、次いで“自分の親”の55%，“大学以外の友人・知人”の46%の順番であった。同様の傾向は「人間関係に関する問題」, 「大学の勉強や成績に関する問題」でも示され，“大学の友人・知人”が最も高く，“自分の親”と“大学以外の友人・知人”が同程度であった。一方、「将来の進路や就職についての問題」, 「金銭に関する問題」, 「病気や事故に関する問題」の相談相手への回答は“自分の親”が最も高く（それぞれ73%, 87%, 65%）, 「将来の進路や就職についての問題」については“大学の友人・知人”, “大学以外の友人・知人”も高かった。また, “大学の教員や職員”には, 「大学の勉強や成績に関する

る問題」では14%、「将来の進路や就職についての問題」では20%が相談するものの、その他の問題については5%以下であった（精神的な問題についても4%）。“専門家やサービス機関”に相談をする割合は5%程度かそれ以下であった（「心の健康に関する問題」については2%）。相談相手が“誰もいない”と回答した割合は、「心の健康に関する問題」、「人間関係に関する問題」、「大学の勉強や成績に関する問題」、「金銭に関する問題」においては9%、「将来の悩み」においては5%、「病気や事故に関する問題」では6%であった。

全体的な傾向として、「将来の進路や就職についての問題」、「金銭に関する問題」、「病気や事故に関する問題」においては主に“親”に相談することが多いことが示された。一方、「心の健康に関する問題」、「人間関係に関する問題」、「勉強や成績に関する問題」、「進路や就職に関する問題」については“親”と同程度に“大学の友人・知人”または“大学以外の友人・知人”に相談する傾向が示された。各問題の相談相手として“大学の教員や職員”、“専門家やサービス機関”を挙げる割合は高くなく、「心の健康に関する問題」や「人間関係に関する問題」に関しては、5%未満であった。さらに、各問題について1割弱が、相談相手が“誰もいない”と答えていた。

2.3. 全体的な傾向について

地域住民、山大学生に一貫する傾向として、「心の健康に関する問題」の相談相手として、親などの家族に加えて友人、知人、職場の同僚などに相談をする傾向が示された。「金銭に関する問題」や「病気や事故に関する問題」には友人、知人、職場の同僚などに相談をする割合は高いことから、「心の健康に関する問題」の相談に特有の傾向であると考えられる。一方、各種の問題で専門家やサービス機関（山大学生の場合は教職員も）を挙げる割合は高くなく、特に「心の健康に関する問題」では5%未満であった。さらに、地域住民、山大学生のいずれの調査でも、相談相手が誰もいないと答えていた割合が1割弱いることが示された。

3. 心の健康に関する相談窓口の認知度

3.1. 地域住民を対象とした調査結果

次に、心の健康に関する相談窓口の認知度についての調査結果を見ていく。小学校の保護者（地域住民）を対象とした調査では、「山形いのちの電話」、「よりそいホットライン」、「保健所の精神保健福祉担当」、「市町村の精神保健福祉担当課」、「こころの健康相談統一ダイヤル」、「精神保健福祉センターの心の健康相談ダイヤル」、「精神保健福祉センターの心の健康インターネット相談」、「県立こころの医療センターのこころの悩み相談室」、「その他」の選択肢を設け、それぞれについて知っているかについて回答を求めた。

Fig.1は地域住民の回答をまとめたものである。その結果、「山形いのちの電話」の認知度は59%であり、その他の相談機関の認知度は10%程度およびそれよりも低かった。以上より、精神

4 心の健康に関する相談相手の実態と相談窓口の認知度について：山形市民と山形大学生の事例—大杉

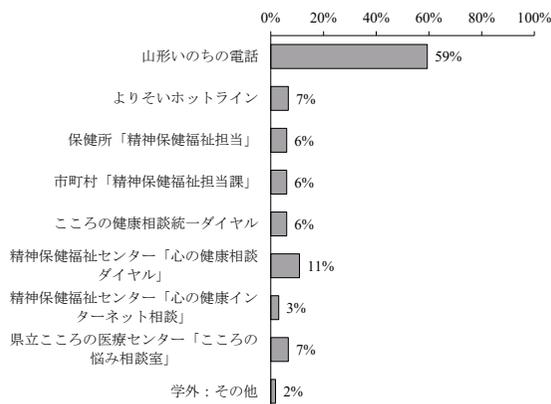


Fig.1. 心の健康に関する相談窓口（地域住民，複数回答あり，N=165）

的な悩みに関する相談窓口として「山形いのちの電話」は6割程度の人に認知されているものの、その他の窓口は1割程度のみの認知度であることが示された。

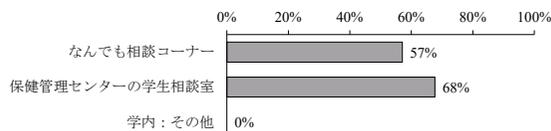


Fig.2. 心の健康に関する学内の相談窓口（山大学生，複数回答あり，N=198）

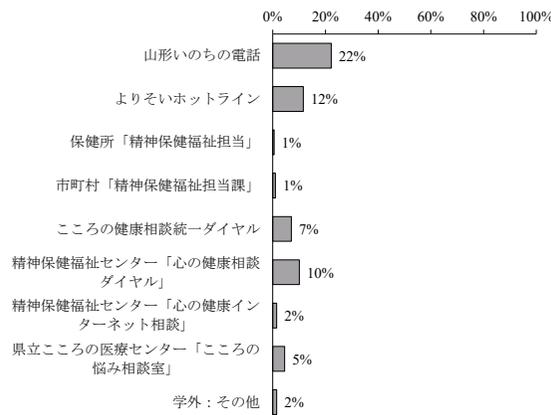


Fig.3. 心の健康に関する学外の相談窓口（山大学生，複数回答あり，N=198）

3.2. 山大学生を対象とした調査結果

山大学生を対象とした調査では上記の学外の相談窓口に加えて、山形大学小白川キャンパス内

の相談窓口として、「なんでも相談コーナー」、「保健管理センターの学生相談室」、「学内:その他」の選択肢を設け、それぞれについて知っているかについて回答を求めた。

Fig.2と Fig.3は山大学生の回答をまとめたものである。その結果、学内の相談窓口においては「なんでも相談コーナー」が57%、「保健管理センターの学生相談室」が68%と、約6割から7割程度の認知度があった。一方、学外の相談機関については「山形いのちの電話」が22%であり、その他の認知度は10%程度およびそれよりも低かった。以上より、山大学生では大学内の相談窓口は5割から6割の認知度がある一方で、学外の窓口は「山形いのちの電話」でも2割程度、その他の窓口は1割程度のみであることが示された。

3.3. 全体的な傾向について

心の健康に関する相談窓口としては、地域住民、山大学生のいずれにおいても「山形いのちの電話」以外の公的機関の認知度が十分ではないことが明らかとなった（1割未満）。また、山大学生では「なんでも相談コーナー」や「保健管理センターの学生相談室」の認知度が6割から7割あるのに対し、学外の専門機関の認知度は地域住民よりも低い傾向にあった。

4. 考 察

上記の調査により、心の健康に関する相談相手としては、友人、知人などの人的ネットワークを挙げること、専門家やサービス機関（山大学生の場合は教職員も）を挙げる割合が少ないこと、両者の1割弱が、相談相手がいないと回答していることが明らかとなった。また、心の健康に関する相談窓口については、「山形いのちの電話」以外の公的機関の認知度が十分ではないこと、山大学生には学内の相談窓口が6割から7割の認知度があることが示された。このような地域住民と山大学生の特性を考慮し、援助要請者をどのように専門的な援助者につなげるかについて考察する。

4.1. 心の健康に関する相談相手の実態

心の健康に関する相談相手として、親や配偶者と同程度に友人や知人が選ばれやすいことが明らかとなった。このことは、日常的な人付き合いが社会的ネットワークの基盤となっており、社会的ネットワークの形成を支援することで「孤立」や「問題によって追い込まれた状態」を防ぐことが出来る可能性を示している。一方、このネットワークが援助要請の始点となる場合、社会的ネットワークを多く持つほど援助要請の相談を多く受ける立場にもなる。すなわち、地域住民や山大学生が援助要請に対するゲートキーパーの役割を担う可能性がある。以上のことから、心の健康に関するリスクを抱えた人を早期に発見し、必要な支援につなげるためには、社会的ネットワーク形成支援とゲートキーパー養成が効果的であると考えられる。

4 心の健康に関する相談相手の実態と相談窓口の認知度について：山形市民と山形大学生の事例—大杉

ゲートキーパーの養成に関して、山形県の精神保健福祉センターではゲートキーパー（心のサポーター）の新規養成と質を高める取り組みの2つが行われている。新規養成については、先駆的にゲートキーパー養成研修を実施してきたほか、市町村が主体となってゲートキーパーを養成できるように、市町村担当者を対象に研修会を開催してきた。現在は、精神保健福祉センター、保健所、市町村でゲートキーパー養成研修会を実施している。質の向上については県内4地域で開催している「地域別自殺対策推進検討会」（市町村及び保健所の自殺担当者が対象）において、ゲートキーパーの役割や意義、養成研修に関する情報交換や検討を行っている。大学としては、地域住民向けのシンポジウムの共同開催、大学教員や大学生向けのゲートキーパー養成研修会等を開催することで、支援のための社会的ネットワーク形成やゲートキーパー養成の取り組みを促進していくことができると考えられる。

また、調査の結果、心の健康に関する相談相手として、専門家やサービス機関（山大学生の場合は教職員も）は選ばれにくいこと、相談相手がいないと回答している人が1割程度いることが明らかとなった。身近に相談できる人がおらず、専門機関に相談することもなく、一人で抱え込んでしまう人が一定数いる可能性がある。また、家族や友人等に相談した場合でも、そこから専門の相談機関につながらない可能性も考えられる。専門相談機関が選ばれにくいことは、これまでの研究でも指摘されており（木村，2009；河合，2018）、否定的イメージがあることが原因として挙げられている（伊藤，2006）。同様に、山大学生にとって心の健康に関する相談相手として教職員が選ばれにくいのは、教職員にこの相談を行うことの否定的イメージからくる心理的負担によるものかもしれない。これらを払拭するためには、専門相談窓口や教職員が、心の健康に関する相談をすることへのポジティブなイメージを高める働きかけを行い、来談へのハードルを下げる必要があるのかもしれない。

4.2 心の健康に関する相談窓口の認知度

調査の結果、心の健康に関する相談窓口については十分に認知されていない傾向が示された。援助要請者と専門的な援助者をつなぐために、専門相談機関の認知度を高めていく必要がある。電話相談やインターネット相談の認知度を高めるために、精神保健福祉センターでは主に2つの対策が取られている。1つ目は、精神保健福祉センターが実施している「心の健康インターネット相談」、「心の健康相談ダイヤル」、厚生労働省が委託で実施している「こころのほっとチャット～SNSチャット相談～（特定非営利活動法人 東京メンタルヘルス・スクエア）」の情報を記載したカードを作成し（77,500部）、県内のすべての中学校、高等学校、大学（短大、専修学校含む）に配布している。2つ目は、検索連動型広告を活用した相談支援事業の啓発である。例えば、検索エンジンで、「自殺」等の検索を行うと、自動的に精神保健福祉センター等の相談機関のホームページが広告として表示される。上記の取り組みは、相談機関を頼るまでに必要な心理的負担を軽減させることや、精神的に追い詰められ、心理的に視野狭窄に陥っている状態でのアクセス

を可能にすることとなり、援助要請者と専門機関の繋がりを促進することが予想される。

また、山大学生は学外の相談機関の認知度は低いものの、学内の相談機関（「なんでも相談コーナー」や「保健管理センターの学生相談室」）の認知度は6割から7割程度あった。これは、半年に1回行われるオリエンテーションにより、定期的に相談窓口の情報を周知している効果があるのかもしれない。山大学生の場合は学内の相談機関の方が身近であり、学内の組織を通じて外部の機関へと繋がっていくと考えられる。そのため、最初の相談窓口として学内の相談機関がどのような役割を担う必要があるのか、外部の機関とどのように連携していくのかを考えていく必要がある。

山形県の精神保健福祉センターでは、若者の自殺対策として若者がアクセスしやすい手段を用いた「心の健康インターネット相談」に平成26年度から取り組んでいる。また、市町村の取組として、県内35市町村のうち5つの自治体が、小中学校等と自治体が協力し、「SOSの出し方教育」を実施している。今後は、若者の自殺対策をテーマとする検討会（市町村担当者、学校関係者を対象）の開催を予定しており、大学生も含めた包括的な対策に発展していくことが期待される。これらの精神保健福祉センターの取り組みと大学内の相談機関の取り組みの情報共有を図る必要があるだろう。

4.3. 今後の取り組みに向けて

本研究では、心の健康に関する「相談相手についての実態」と、「専門相談機関の認知度」について調査をし、援助要請者を専門的な援助者につなげるための方法と課題について考察をした。精神的な悩みの相談相手として友人や知人（または職場の同僚）の人的ネットワークを利用する可能性が高い一方で、専門家やサービス機関（山大学生の場合は教職員も）を挙げる割合が低く、全体の1割は相談相手が誰もいないと答えていた。また、相談窓口としては、「山形ののちの電話」以外の公的機関の知名度が十分ではなかった（1割未満）一方で、山大学生には「なんでも相談コーナー」や「保健管理センターの学生相談室」等の学内相談機関の知名度が高いこと（6割程度）が明らかとなった。以上の実態をふまえ、援助要請者と専門的な援助者をつなぐためには、1）支援のための社会的ネットワークの強化と被相談者の心の健康に関する知識の向上を図ること、2）専門相談機関の認知度やイメージを向上させる必要があることが重要であると考えられる。そのためには、地方自治体と大学が連携し、心の健康に関するリスクや専門相談機関について、情報提供を続けることが必要である。

引用文献

阿部晃士 (2020). 山形大学周辺における暮らしの安心・安全に関するアンケート (2018) 調査の概要, 山形大学人文社会科学部研究年報.

- Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2001). Suicidal ideation and help-negation : Not just hopelessness or prior help. *Journal of clinical psychology*, 57, 901-914.
- Gould, M. S., Kalafat, J., HarrisMunfakh, J. L., & Kleinman, M. (2007). An evaluation of crisis hotline outcomes. Part 2 : Suicidal callers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37, 338-352.
- Isaac, M., Elias, B., Katz, L. Y., Belik, S. L., Deane, F. P., Enns, M. W., ... & Swampy Cree Suicide Prevention Team (12 members) 8. (2009). Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide : a systematic review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 260-268.
- 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.
- 勝又陽太郎・村山美和・及川紀久雄 (2015). いのちの電話利用者の心理社会的特徴と相談ニーズに関する考察. *精神医学*, 5, 1007-1015.
- 勝又陽太郎・及川紀久雄・森野嘉郎・堀井茂男 (2017). 自殺予防いのちの電話フリーダイヤルによる電話相談利用者の特徴. *厚生指針* 64, 1-8.
- 河合輝久 (2019). 大学生のうつ病に対する認知およびファーストエイド方略. *心理学研究*, 90, 42-52.
- 木村真人 (2015). 大学生の学生相談におけるパーソナル・サービス・ギャップ. *心理臨床学研究*, 33, 275-285.
- King, R., Nurcombe, B., Bickman, L., Hides, L., & Reid, W. (2003). Telephone counselling for adolescent suicide prevention : Changes in suicidality and mental state from beginning to end of a counselling session. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33, 400-411.
- 厚生労働省. (2017). 自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～.
- Lester, D. (1997). The effectiveness of suicide prevention centers : a review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27, 304-310.
- Middleton, A., Gunn, J., Bassilios, B., & Pirkis, J. (2014). Systematic review of research into frequent callers to crisis helplines. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 20, 89-98.
- Miller, H. L., Coombs, D. W., Leeper, J. D., & Barton, S. N. (1984). An analysis of the effects of suicide prevention facilities on suicide rates in the United States. *American Journal of Public Health*, 74, 340-343.
- 三島徳雄・永田頌史・清水隆司・久保田進也・森田哲也 (2004). 職場におけるうつ病・自殺予防マニュアル及び教育プログラムの開発. *産業ストレス研究*, 11, 155-162.
- 元永拓郎 (2007). 大学受験予備校における自殺予防活動——コミュニティ・メンタルヘルスサービスの視点から——. *帝京大学文学部紀要*. *心理学*, 11.
- Sakamoto, S., Tanaka, E., Neichi, K., & Ono, Y. (2004). Where is help sought for depression

or suicidal ideation in an elderly population living in a rural area of Japan ? *Psychiatry and clinical neurosciences*, 58, 522-530.

Sakamoto, S., Tanaka, E., Kameyama, A., Takizawa, T., Takizawa, S., Fujishima, S., ... & Ono, Y. (2014). The effects of suicide prevention measures reported through a psychoeducational video : A practice in Japan. *International journal of social psychiatry*, 60, 751-758.

阪中順子 (2008). 学校における自殺予防教育——自殺予防プログラム (特集 第14回広島大学心理臨床セミナー 子どもの自殺予防について考える——学校や家庭でできること). 広島大学大学院心理臨床教育研究センター紀要, 7, 27-29.

末木新 (2017). 自殺の予防と心理学. *心理学評論*, 60, 265-276.

高橋祥友 (2014). 自殺の危険 : 臨床的評価と危機介入. 金剛出版.

高橋邦明・内藤明彦・森田昌宏・須賀良一・小熊隆 夫・小泉 毅. (1998). 新潟県東頸城郡松之山町における老人自殺予防活動—老年期うつ病を中心に—*精神神経学雑誌*, 100, 469-485.

Survey on the Types of People Chosen as Confidant and the Degree of Recognition for the Official Consultation Desks

Takayuki OSUGI

The present study aimed to clarify the types of people chosen as confidants and the degree of recognition for official consultation desks. Parents of elementary school children living near Kojirakawa Campus at Yamagata University and university students were asked for the types of people chosen as confidants when they needed help with their mental health. The results showed that both the parents and university students could counsel about mental health to their family, close friends, and coworkers, but prevented the latter from seeking help from the official consultation desks. Furthermore, when asked for the names of the official consultation desks, the parents and university students were unfamiliar with these names except for the Federation of Inochi No Denwa. These results suggest that the parents of elementary school children and university students tend to rely on familiar social capital when they need help with mental health and avoid mental health professionals.