

若者の援助要請プロセスに影響する関連要因の検討

大杉 尚之 (山形大学人文社会科学部)

1. はじめに

令和4年の自殺者数は21,881人と、依然として2万人以上であり、自殺は公衆衛生上の大きな問題として位置づけられる(警察庁, 2022)。特に若年層では、20歳未満は自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)が1998年以降はおおむね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因第1位が自殺という深刻な状況が続いてきている。さらにコロナ禍による若者の自殺の増加により、対応が急務となっている。山形県の若年層についても、全国の傾向と同様に深刻な状態であり、10歳代の自殺者数はやや増加傾向、近年の10歳代、20歳代、30歳代の死因第1位が自殺であるという現状にある(山形県の自殺の現状について, 2022)。

自殺防止および、うつ病の早期発見・専門的治療の開始には、援助を必要とする人と援助者(専門相談窓口)をつなぐ必要がある。うつ病の人が自殺をするリスクが高いこと(Conwell et al., 1996; Miles, 1977; Wetzel, 1976)、多くの抑うつ状態にとって効果的な治療が利用できることから、早期に専門的ケアに繋いでいくことが重要である(e.g., 河合, 2019)。他者に援助を求める行動は、援助要請行動と呼ばれており、どのような要因が援助要請行動を促進または抑制するかについて、基礎的研究が行われてきた(永井, 2010)。しかし、援助要請行動は、問題が生起してから実際に他者に援助を求めるまでの一連のプロセスで成り立っている(Gross & McMullen, 1983)ことから、そのプロセスのどの段階でとまってしまうかは個人差があり、各段階に影響する要因も異なっている可能性がある(Gulliver et al., 2010)。この問題認識から、プロセスの段階ごとの関連要因の検討が進められている(e.g., Sakamoto et al., 2004; 木村他, 2014)。

本邦における援助要請行動プロセスの各段階の関連要因の検討として、Sakamoto et al. (2004)がある。この研究では、農村部地域(青森県A町)に住む高齢者を対象に、抑うつと自殺念慮に関する問題の生起から専門家への相談までの援助要請プロセスに関連する要因について検討した。場面想定法により、抑うつ、自殺念慮の状態になった場合にどのように行動するかについて質問をし、その回答に基づいて援助要請レベルごとに分類した。具体的には、レベル1「普段通り/何もしない」、レベル2「変だと思うが相談しない」、レベル3「非専門家(家族・友人)に相談する」、レベル4「専門家に相談する」であった。また、次のレベルとの境界として、フィルター1(症状の認知)、フィルター2(援助要請)、フィルター3(専門家への相談)を設定した。各フィルターを通過したかを従属変数とし、“人口統計的変数(年齢、性別、職業)”, “抑うつの症状”, “日常生活での外出”, “親しい友人との関係”, “身内との関係”, “心の健康づ

くり教室」への参加”を独立変数としたロジスティック回帰分析を行なった。その結果、抑うつ
の場面想定では、フィルター2（援助要請）と”身内と会う機会の多さ”が、フィルター3（専
門家への相談）と”「心の健康づくり教室」への参加の多さ”が影響を示した。自殺念慮の場面
想定では、フィルター2（援助要請）と”抑うつ得点の低さ”および”日常生活での外出の多さ”
が、フィルター3（専門家への相談）と”年齢の若さ”, ”性別（男性）”, および”「心の健康づ
くり教室」への参加の多さ”が影響を示した。以上より、援助要請のプロセスの各段階の通過を
促進する要因が特定された。

大学生（関東・関西の4年生大学5校と短期大学1校）においても、同様の試みが行われている
（木村他, 2014）。この研究では、6つのフィルターと7つのステージを設定した。フィルター
1（問題の認識）は、問題が起こったときにそれを認識できるかである。認識できなければス
テージI「問題の認識なし」にとどまり、認識すると通過する。フィルター2（問題の対処）は、
認識した問題に対処が必要と判断するかである。対処が不要と判断するとステージII「対処の必
要なし」、必要であると判断すると通過する。フィルター3（援助要請の検討）は他者への援助
要請を検討するかである。不要と判断するとステージIII「自力対処のみ」、必要であると判断す
ると通過する。フィルター4（学内の学生相談機関への援助要請の検討）は学生相談機関への援
助要請を必要と考えるかである。必要なしと判断すると、ステージIV「友人・家族のみに援助要
請意図あり」、必要と判断すると最終段階のステージV「学生相談機関に援助要請あり」となる。
独立変数として”性別”, ”問題の深刻度の評価”, ”精神的な不健康さ”, ”自尊感情”, ”ソーシャ
ルサポート”, ”援助要請に対する態度”を設定したロジスティック回帰分析を行った。その結果、
抑うつと自殺念慮状況に共通する結果として、フィルター3の「援助要請の検討」では”性別（男
性<女性）”, ”ソーシャル・サポートの多さ”, ”問題の深刻度の評価”が影響した。フィルター
4の「学生相談機関への援助要請の検討」では、”問題の深刻度の評価”, ”援助要請に対する態
度”が影響した。また、自殺念慮状況のみ、フィルター4において”性別（男性>女性）”も影
響した。以上の結果は、Sakamoto et al. (2004) の高齢者を対象としたモデルと概ね一致しており、
援助要請のプロセスモデルを大学生に援用することの妥当性が示された。

以上のように、援助要請のプロセスモデルの妥当性が示されているが、研究知見の数は十分で
はなく、この結果を日本人全体にまで一般化できるかについては明らかではない。特に、地域に
よって自殺の原因や背景、自殺者の特徴的な属性は異なる可能性があるため、これまでの研究知
見で得られた関連要因が、別の地域に対しても適用可能なかは不明である。そのため、山形県
の若者のメンタルヘルスケアの行動計画を決めていくためには、山形県の若者の援助要請がどの
段階でとまっているかを踏まえた上で、特定の関連要因に焦点をあてた対策を考えていく必要が
ある。例えば、問題の認識がないのと、援助要請意図があるが実行出来ないのとでは、必要な支
援や教育方法は変わってくる。そのため、各段階でどの要因が影響するのかについて、山形県の
若者を対象として明らかにしていく必要がある。

2. 目 的

本研究では、山形県の20代と30代の若者（以下、クラウドワーカー）および山形大学の学生（以下、学生）を対象として、援助要請のプロセスの各段階での関連要因を検討する。ただし、木村他（2014）における援助要請行動のプロセスモデルを以下の観点で修正した。木村他（2014）では学生相談機関を最終ステージとした系列的なプロセスモデルを仮定していたが、本研究では、相談相手を選定せずに援助要請を行う段階を最終ステージとした。具体的には、フィルター1からフィルター2までは木村他（2014）と同じであった。フィルター3（援助要請の検討）は、他者に対して援助要請を検討するかどうかであり、援助要請をしないと判断した場合はステージⅢ「自力対処のみ」にとどまり、援助要請をしようと判断した場合には通過した。フィルター4（援助要請行動）は、実際に援助要請行動を実行するかどうかであり、実行しない場合はステージⅣ「援助要請意図あり」にとどまり、実行した場合はステージⅤの「援助要請行動あり」とした。別の設問として、相談相手ごとに実際に相談・援助を求めたりできそうかについて回答を求めた^{1, 2}。クラウドワーカーと学生では「家族」と「友人・知人」は共通していた。それに加え、クラウドワーカーでは「専門相談機関・カウンセラー」、大学生では「大学の教員」、「学生相談・カウンセラー」を設定した。

援助要請行動のプロセスと各相談相手への援助希求に関連する変数としては、木村他（2014）と同様に「性別」、「問題の深刻度の評価」、「精神的な不健康さ」、「自尊感情」、「ソーシャル・サポート」、「援助要請に対する態度」を設定した。また、クラウドワーカーでは20歳から39歳まで含まれていたことから「年齢」も要因とした。

3. 方 法

3. 1. 調査協力者と調査手続き

調査協力者 クラウドワークス (<https://crowdworks.jp>) にて20歳から39歳までに限定して募集をし、410名が参加した。また、山形大学の学生238名が参加した。大学生データのうち、調査中に支障がでる問題が生じたと報告した参加者や、結果からの除外を希望した参加者を除外した結果、216名となった。本調査では性別の要因を変数に加えるため、男性または女性と回答した

1 独立行政法人日本学生支援機構（2007）では、様々な課題を抱えた学生を大学全体で支援するための活動を3つの階層で捉えており、第1層が「日常的学生支援」、第2層が「制度化された学生支援」、第3層が「専門的支援」となっている。この「日常的学生支援」の階層において、木村（2017）では、大学の教員が学生と学生相談機関を繋ぐ窓口になることが期待されている。

2 専門家からの援助を受ける前に身近な友人等の非専門家から提供される初期援助のことを「メンタルヘルス・ファーストエイド」(Kitchener & Jorm, 2002) と言い、河合（2019）では、大学生がこれを提供する可能性についても示唆している。加えて、自殺予防教育を今後推進していく観点からも、家族と友人・知人は別々の相談先として、援助要請の促進・阻害要因を検討していくことが重要である。

データに限定し、クラウドワーカーは408名（男性225名、女性183名）、大学生は204名（男性62名、女性142名）を分析対象とした。参加者の年齢については、クラウドワーカーは平均29.6歳（SD=5.0）、大学生は平均20.0歳（SD=1.4）であった。大学生は、1年生73名、2年生48名、3年生53名、4年生28名、その他2名であり、人文社会科学部が186名と大部分を占めていた。

調査手続き クラウドワーカーおよび大学生の調査は別々に、2023年10月から11月の間に実施された（クラウドワーカー向けの調査の詳細は本特集号の「本研究プロジェクトの概要」を参照）。研究に先立ち、研究の目的、調査参加の任意性・匿名性、所要時間、調査内容を説明した。また、山形大学による倫理審査で承認を受けた（2023-7）。調査プログラムは、クラウドワーカー版は Google Form、大学生は lab.js (Henninger et al., 2022) を使用して作成して参加者管理システム JATOS (Lange et al., 2015) でホスティングし、実施した。

倫理的配慮 本研究の調査では抑うつや自殺念慮を扱う設問が含まれていたため、不快感を味わう参加者が存在する可能性も予想された。そこで、調査実施に先立ち調査目的と内容を説明し、参加への調査は任意であり、いつでも中断できることを説明した。また、調査の最後に参加者に調査中のトラブルの発生の有無、データの除外希望を聞き、除外希望者のデータは分析に含めなかった。さらに、調査の募集案内において悩みを相談できる機関として、クラウドワーカーは県の相談窓口、大学生は大学内の学生相談室に関する情報提供を行なった。

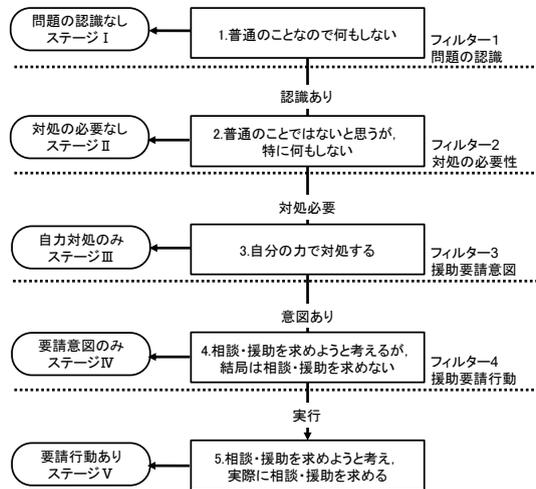
3. 2. 調査内容

基本属性 クラウドワーカーは、「若年層の自殺対策に関する意識調査」のうち、性別、年齢の項目を使用した。大学生向けの調査では性別、年齢、学部、学年をたずねた。

援助要請行動のプロセスおよび問題の深刻度の評価 木村他 (2014) で用いられた、抑うつと自殺念慮を抱えた状態を描写したシナリオを利用した。抑うつのシナリオは「あなたは、悲しくなったり、落ち込んだりいつも楽しんでいることも楽しめなくなったりして、非常につらく感じたり、いつも通りの生活に支障が出るような状態になりました。」、自殺念慮のシナリオは「あなたは、死ぬことについて考えたり、あるいは自殺を考えたりして、非常につらく感じたり、苦しい状態になりました。」とした。そして、「もしあなたが上記の状況になったとき、あなたならどのように考え、行動しますか？」と質問した。それぞれの場面想定の後、「問題の深刻度の評価として、各場面の問題の深刻度を5件法で尋ねた（「1:深刻ではない」から「5:深刻である」まで）。続けて、援助要請のプロセスモデルの段階を特定するために、5つの選択肢から回答を求めた。選択肢は、「1. 普通のことなので何もしない」（ステージⅠ）、「2. 普通のことではないと思うが、特に何もしない」（ステージⅡ）、「3. 自分の力で対処する」（ステージⅢ）、「4. 相談・援助を求めようとするが、結局は相談・援助を求めない」（ステージⅣ）、「5. 相談・援助を求めようと考え、実際に相談・援助を求める」（ステージⅤ）であった (Figure. 1)。

各相談相手への援助要請 クラウドワーカーには、「家族」、「友人・知人」、「専門相談機関・

Figure. 1. 援助要請行動のプロセス



カウンセラー」, 大学生には「家族」, 「友人・知人」, 「大学の教員」, 「学生相談・カウンセラー」の各相談相手への援助要請に関する回答を求めた。上記の抑うつと自殺念慮のそれぞれのシナリオに関して, その状況になったとき, それぞれに実際に相談・援助を求めたりできそうかについて4件法で回答を求めた(「1:できない」から「4:できる」まで)。

精神的な不健康さ Kessler et al. (2002) によって開発された自記式スクリーニング尺度である K 6 の日本語版 (Furukawa et al., 2008) を用いた。「絶望的だと感じましたか」などの6項目で構成され, 5件法で回答を求めた。「1:全くない」から「5:いつも」まで) 得点が高いほど精神的な不健康さが高いことを示し, 13点以上がカットオフポイントで重度気分・不安障害に区分されるものであった。

自尊感情 Rosenberg (1969) によって開発された自尊感情尺度を山本他 (1982) が翻訳したものを使用した。「少なくとも人並みには価値のある人間である」などの10項目からなる尺度で, 5件法で回答を求めた。「1:あてはまらない」から「5:あてはまる」まで) 得点が高いほど, 自尊感情が高いことを示す。

援助要請に対する態度 カウンセリング利用に対する態度を測定するために, 久田・山口(1986) によって開発された Attitudes Toward Seeking Counseling 尺度 (ATSC) を用いた。利用意欲(「将来カウンセリングを受けたいと思うことがあるだろう」など6項目), 信頼性(「自分自身ではどうしてよいか分からないような問題に直面したときは, 専門家の意見をあおぎたい」など6項目), ステイグマ耐性(「もしカウンセリングを受けたとしても, そのことは隠すべきことではない」など4項目) の3因子, 16項目で構成され, 4件法(「1:そう思わない」から「4:そう思う」まで) で回答を求めた。得点が高いほど, カウンセリングに対して肯定的な態度であることを示す。

ソーシャル・サポート 福岡（2000）で用いられた6項目（「やっかいな問題に頭を悩ませているとき、冗談を言ったり一緒に何かやったりして、私の気をまぎらわしてくれるだろう」などの情緒的内容と「私が急に引越しなどで人手が必要になったり、数日間大切なペットの世話ができなくなったりしたとき、手助けをしてくれるだろう」などの手段的内容の各3項目）に関し、家族・友人からのソーシャル・サポートの入手可能性について5件法（クラウドワーカー）または4件法（大学生）で回答を求めた（「そう思わない」から「そう思う」まで）。木村他（2014）とは異なり、家族と友人で別々測定せず、「家族・友人」として回答を求めた。

心理学の知識に関する確認 心の健康に関する理解度を測定するため、「大学の授業で、カウンセリングや臨床心理学など、心の健康やその援助方法などについて学んだことがある」に対し「はい」、「いいえ」の2件法で回答を求めた。

過去の専門的な心理的援助の利用経験 過去の専門的な心理的援助の利用経験の有無を測定するため、「今までにカウンセリングやその他専門的な心理的援助を受けたことがある」に対し、「はい」、「いいえ」の2件法で回答を求めた。

4. 結 果

心の健康に関する授業を受けたことのある参加者は、クラウドワーカーで219名（53.7%）、大学生で96名（47.1%）、過去の専門的な心理的援助の利用経験は、経験ありがクラウドワーカーで182名（44.6%）、大学生で53名（26.0%）であった。

4. 1. 援助要請行動プロセスの各段階の人数の割合

クラウドワーカー Table.1と Table.2より、ステージⅠは抑うつで1.7%、自殺念慮で2.0%、ステージⅡは抑うつで28.2%、自殺念慮で25.2%、ステージⅢは抑うつで31.6%、自殺念慮で

Table. 1. 山形県のクラウドワーカー（20歳～39歳）の抑うつ場面での行動（N=408）

	人数	割合（%）
1. 普通のことなので何もしない 問題の認識なし（ステージⅠ）	7	1.7%
2. 普通のことではないと思うが、特に何もしない 対処の必要なし（ステージⅡ）	115	28.2%
3. 自分の力で対処する 自力対処のみ（ステージⅢ）	129	31.6%
4. 相談・援助を求めようとするが、結局は相談・援助を求めない 要請意図のみ（ステージⅣ）	78	19.1%
5. 相談・援助を求めようと考え、実際に相談・援助を求める 要請行動あり（ステージⅤ）	79	19.4%

注) 抑うつ場面「あなたは、悲しくなったり、落ち込んだりいつも楽しんでいることも楽しめなくなったりして、非常につらく感じたり、いつも通りの生活に支障が出るような状態になりました。」という場面想定時における行動

Table 2. 山形県のクラウドワーカー (20歳~39歳) の自殺念慮場面での行動 (N=408)

	人数	割合 (%)
1. 普通のことなので何もしない 問題の認識なし (ステージⅠ)	8	2.0%
2. 普通のことではないと思うが、特に何もしない 対処の必要なし (ステージⅡ)	103	25.2%
3. 自分の力で対処する 自力対処のみ (ステージⅢ)	112	27.5%
4. 相談・援助を求めようとするが、結局は相談・援助を求めない 要請意図のみ (ステージⅣ)	76	18.6%
5. 相談・援助を求めようと考え、実際に相談・援助を求める 要請行動あり (ステージⅤ)	109	26.7%

注) 自殺念慮場面「あなたは、死ぬことについて考えたり、あるいは自殺を考えたりして、非常につらく感じたり、苦しい状態になりました。」という場面想定時における行動

Table 3. 山形大学生の抑うつ場面での行動 (N=204)

	人数	割合 (%)
1. 普通のことなので何もしない 問題の認識なし (ステージⅠ)	5	2.5%
2. 普通のことではないと思うが、特に何もしない 対処の必要なし (ステージⅡ)	21	10.3%
3. 自分の力で対処する 自力対処のみ (ステージⅢ)	49	24.0%
4. 相談・援助を求めようとするが、結局は相談・援助を求めない 要請意図のみ (ステージⅣ)	47	23.0%
5. 相談・援助を求めようと考え、実際に相談・援助を求める 要請行動あり (ステージⅤ)	82	40.2%

注) 抑うつ場面「あなたは、悲しくなったり、落ち込んだりいつも楽しんでいることも楽しめなくなったりして、非常につらく感じたり、いつも通りの生活に支障が出るような状態になりました。」という場面想定時における行動

Table 4. 山形大学生の自殺念慮場面での行動 (N=204)

	人数	割合 (%)
1. 普通のことなので何もしない 問題の認識なし (ステージⅠ)	11	5.4%
2. 普通のことではないと思うが、特に何もしない 対処の必要なし (ステージⅡ)	18	8.8%
3. 自分の力で対処する 自力対処のみ (ステージⅢ)	38	18.6%
4. 相談・援助を求めようとするが、結局は相談・援助を求めない 要請意図のみ (ステージⅣ)	47	23.0%
5. 相談・援助を求めようと考え、実際に相談・援助を求める 要請行動あり (ステージⅤ)	90	44.1%

注) 自殺念慮場面「あなたは、死ぬことについて考えたり、あるいは自殺を考えたりして、非常につらく感じたり、苦しい状態になりました。」という場面想定時における行動における行動

27.5%, ステージⅣは抑うつで19.1%, 自殺念慮で18.6%であった。最終段階であるステージⅤは、抑うつで19.4%, 自殺念慮で26.7%であった。以上の結果より、クラウドワーカーでは最終的に援助要請行動を実行出来るのは20%から25%程度であることが示された。

大学生 Table.3と Table.4より、ステージⅠは抑うつで2.5%, 自殺念慮で5.4%, ステージⅡは抑うつで10.3%, 自殺念慮で8.8%, ステージⅢは抑うつで24.0%, 自殺念慮で18.6%, ステージⅣは抑うつで23.0%, 自殺念慮で23.0%であった。最終段階であるステージⅤは、抑うつで40.2%, 自殺念慮で44.1%であった。以上の結果より、大学生では最終的に援助要請行動を実行出来るのは40%から45%程度であることが示された。

4. 2. 援助要請行動プロセスの各段階の人数に関するまとめ

「1. 普通のことなので何もしない」(ステージⅠ)は2%~5%程度であり、クラウドワーカー、大学生のいずれにおいても多くなかった。「2. 普通のことではないと思うが、特に何もしない」(ステージⅡ)は、クラウドワーカーは30%弱、大学生は10%前後であり、クラウドワーカーの方が大幅に人数の割合が大きかった。「3. 自分の力で対処する」と回答した割合(ステージⅢ)は、クラウドワーカーで30%前後、大学生で20%前後であり、クラウドワーカーの割合が大きかった。「4. 誰かに相談・援助を求めようとするが、結局は相談・援助を求めない」(ステージⅣ)はクラウドワーカーで20%弱、大学生は20%強であり、わずかに大学生の割合が大きかった。「5. 誰かに相談・援助を求めようと考え、実際に相談・援助を求める」(ステージⅤ)はクラウドワーカーでは20%から25%程度、大学生で40%から45%程度であり、大幅に大学生の割合が大きかった。

4. 3. 援助要請行動のプロセスと関連要因

援助要請行動のプロセスに関連する要因を検討するため、ロジスティック回帰分析を行った。各フィルターを基準変数(通過: 1, 非通過: 0)とし、性別(男性: 1, 女性: 0)、問題の深刻度、K 6、自尊感情、ソーシャル・サポート、ATSCの3つの下位尺度(利用意欲、信頼性、スティグマ耐性)を説明変数とした(クラウドワーカーは年齢も説明変数であった)。分析にはHADを利用し、順序ロジスティック回帰分析を行った。全てのフィルターの分析で、以前のフィルターを通過しなかった参加者も含めて、合計人数が一定の人数となる方法で行った。なお、フィルター1に関しては、フィルターを通過しなかった人数が非常に少ない結果となったため、ロジスティック回帰分析の対象から除外した。

各フィルターの「通過(1)」と「非通過(0)」を比較し、特定の説明変数の各値が増加するとどちらの出来事が起こりやすくなるかをオッズ比(起こる確率と起こらない確率の比)で表した。例えば、年齢が高くなるほどフィルターを通過しやすくなる場合は、オッズ比は「1」よりも有意に大きくなる。一方、年齢が低くなるほどフィルターを通過しやすくなる場合は、オッズ比は「1」よりも有意に小さくなる。

抑うつ場面（クラウドワーカー）

クラウドワーカーの抑うつ場面におけるロジスティック回帰分析の結果を以下に示す（Table. 5）。

Table. 5. 抑うつ場面のロジスティック回帰分析結果（クラウドワーカー）

説明変数	フィルター2	フィルター3	フィルター4
	対処の必要性	援助要請意図	援助要請行動
	オッズ比	オッズ比	オッズ比
年齢（20歳～39歳）	1.06 *	1.03	1.03
性別（0: 女性～1: 男性）	.89	.60 *	.98
問題の深刻度の評価	1.26 +	1.63 **	1.70 **
精神的な不健康さ（K6）	.95 +	.91 **	.92 *
自尊心	1.02	.96 *	.98
ソーシャルサポート	1.05	1.03	1.03
ATSC: 利用意欲	1.19 **	1.13 **	1.04
ATSC: 信頼性	.96	1.06	1.25 **
ATSC: スティグマ耐性	1.22 **	1.19 **	1.27 **
R^2	.31 **	.32 **	.39 **

注) ** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$
各フィルターで有意に関連する要因を灰色で示す。

フィルター2（対処の必要性） 専門的な心理的援助の利用意欲・スティグマ耐性が高いほど対処の必要性を感じていた。また、年齢が高い方がより必要性を感じていた。

フィルター3（援助要請の検討） 問題の深刻度の評価が高く、精神的な不健康さが低く、自尊心が低く、専門的な心理的援助の利用意欲・スティグマ耐性が高いほど援助要請を検討していた。男性よりも女性のほうが援助要請を検討していた。

フィルター4（実際の援助要請行動） 問題の深刻度の評価が高く、精神的な不健康さが低く、専門的な心理的援助への信頼度・スティグマ耐性が高いほど実際に実行すると回答していた。

自殺念慮場面（クラウドワーカー）

クラウドワーカーの自殺念慮場面におけるロジスティック回帰分析の結果を以下に示す（Table. 6）。

フィルター2（対処の必要性） 問題の深刻度の評価が高く、精神的な不健康さが低く、専門的な心理的援助の利用意欲・スティグマ耐性が高いほど対処の必要性を感じていた。

フィルター3（援助要請の検討） 問題の深刻度の評価が高く、精神的な不健康さが低く、専門的な心理的援助の利用意欲・スティグマ耐性が高いほど他者に対する援助要請を検討していた。また、男性より女性のほうがより検討していた。

Table 6. 自殺念慮場面のロジスティック回帰分析結果（クラウドワーカー）

説明変数	フィルター2	フィルター3	フィルター4
	対処の必要性	援助要請意図	援助要請行動
	オッズ比	オッズ比	オッズ比
年齢（20歳～39歳）	1.05 +	1.04	1.01
性別（0: 女性～1: 男性）	.71	.48 **	1.14
問題の深刻度の評価	1.88 **	2.74 **	3.22 **
精神的な不健康さ（K6）	.93 *	.87 **	.87 **
自尊感情	1.01	.99	1.02
ソーシャルサポート	1.02	1.00	1.05
ATSC: 利用意欲	1.23 **	1.18 **	1.15 **
ATSC: 信頼性	.91 +	1.02	1.17 **
ATSC: ステイグマ耐性	1.25 **	1.21 **	1.13 +
R^2	.40 **	.49 **	.54 **

注) ** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$
各フィルターで有意に関連する要因を灰色で示す。

Table 7. 抑うつ場面のロジスティック回帰分析結果（大学生）

説明変数	フィルター2	フィルター3	フィルター4
	対処の必要性	援助要請意図	援助要請行動
	オッズ比	オッズ比	オッズ比
性別（0: 女性～1: 男性）	.82	.37 **	.44 *
問題の深刻度の評価	1.74 **	1.54 **	1.29
精神的な不健康さ（K6）	1.02	1.02	1.01
自尊感情	1.05	1.04 +	1.09 **
ソーシャルサポート	1.12 +	1.03	1.03
ATSC: 利用意欲	.88	1.02	1.03
ATSC: 信頼性	1.10	1.05	1.08
ATSC: ステイグマ耐性	1.05	.96	1.01
R^2	.27 **	.18 **	.25 **

注) ** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$
各フィルターで有意に関連する要因を灰色で示す。

フィルター4（実際の援助要請行動） 問題の深刻度の評価が高く、精神的な不健康さが低く、専門的な心理的援助の利用意欲・信頼度が高いほど、実際に援助行動を実行すると回答していた。

抑うつ場面（大学生）

大学生の抑うつ場面におけるロジスティック回帰分析の結果を以下に示す（Table 7）。

フィルター2（対処の必要性） 問題の深刻度の評価が高いほど、対処の必要性を感じていた。

フィルター3（援助要請の検討） 問題の深刻度の評価が高いほど他者に対する援助要請行動を検討していた。また、男性より女性のほうがより検討していた。

フィルター4（実際の援助要請行動） 自尊感情が高いほど実際に援助要請を実行出来ると回

Table 8. 自殺念慮場面のロジスティック回帰分析結果 (大学生)

説明変数	フィルター2	フィルター3	フィルター4
	対処の必要性	援助要請意図	援助要請行動
	オッズ比	オッズ比	オッズ比
性別 (0: 女性~1: 男性)	1.19	.69	1.33
問題の深刻度の評価	2.20 **	1.99 **	1.61 *
精神的な不健康さ (K6)	.94	.93	.93 +
自尊感情	1.05	1.03	1.06 *
ソーシャルサポート	1.03	1.00	.96
ATSC: 利用意欲	1.05	1.17 *	1.06
ATSC: 信頼性	1.03	1.08	1.18 **
ATSC: ステイグマ耐性	.89	.85 +	.94
R^2	.27 **	.30 **	.36 **

注) ** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$
各フィルターで有意に関連する要因を灰色で示す。

答していた。また、男性より女性のほうがより検討していた。

自殺念慮場面 (大学生)

大学生の自殺念慮場面におけるロジスティック回帰分析の結果を以下に示す (Table. 8)。

フィルター2 (対処の必要性) 問題の深刻度の評価が高いほど、対処の必要性を感じていた。

フィルター3 (援助要請の検討) 問題の深刻度の評価が高く、専門的な心理的援助の利用意欲が高いほど、他者に対する援助要請行動を検討していた。

フィルター4 (実際の援助要請行動) 問題の深刻度の評価が高く、自尊感情が高く、専門的な心理的援助の信頼性が高いほど、実際に援助要請行動を実行すると回答していた。

4. 4. 援助要請行動のプロセスと関連要因についてのまとめ

フィルター2 (対処の必要性) 両グループに共通する傾向として、問題の深刻度の評価が高いほど対処の必要性を認識していた (大学生の抑うつ場面のみ有意傾向)。クラウドワーカーの傾向として、専門的な心理的援助の利用意欲とステイグマ耐性の高さも関連していた。また、抑うつ場面では、年齢が上がるほど (20代よりも30代の方が) 対処をしようとしており、自殺念慮場面では精神的に不健康でないほど対処しようとしていた。

フィルター3 (援助要請の検討) 両グループに共通する傾向として、問題の深刻度の評価と、専門的な心理的援助の利用意欲の高さ (大学生の抑うつ場面を除く) が関連していた。また、男性よりも女性の方が援助要請を検討するようであった (大学生の自殺念慮場面を除く)。クラウドワーカーの傾向として、心理的援助に対するステイグマ耐性の高さも影響していた。クラウドワーカーの抑うつ場面のみ、自尊感情が低いほど援助要請を検討していた。

Table. 9. 抑うつ場面の重回帰分析結果（クラウドワーカー）

説明変数	家族	友人・知人	専門家
	標準化係数	標準化係数	標準化係数
年齢（20歳～39歳）	-.01	-.08 *	-.09 *
性別（0: 女性～1: 男性）	.02	-.01	.09 *
問題の深刻度の評価	-.05	-.07 +	-.02
精神的な不健康さ（K6）	.01	-.08	.05
自尊感情	.07	.18 **	.08
ソーシャルサポート	.38 **	.26 **	.14 **
ATSC: 利用意欲	-.03	-.25 **	.07
ATSC: 信頼性	.23 **	.24 **	.37 **
ATSC: ステイグマ耐性	-.05	-.01	-.12 *
R^2	.28 **	.38 **	.25 **

注) ** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$
各フィルターで有意に関連する要因を灰色で示す。

フィルター4（実際の援助要請行動） 両グループに共通する傾向として、問題の深刻度の評価と専門的な心理的援助への信頼度（いずれも大学生の抑うつ場面を除く）が影響していた。また、クラウドワーカーでは、精神的に不健康ではないことで行動が促進されていた（大学生の自殺念慮場面も有意傾向）。クラウドワーカーの抑うつ場面ではステイグマ耐性、自殺念慮場面では利用意欲による正の影響があった。また、大学生では自尊感情が高いほど行動を実行できるようであった。大学生の抑うつ場面では男性よりも女性の方が援助要請行動を実行できる傾向が示された。

4. 5. 相談相手への援助要請行動と関連要因

相談相手ごとに関連要因の検討を行うため、重回帰分析を行った。説明変数はロジスティック回帰分析と同じであった。標準化係数が正の値の場合は、説明変数による正の影響（負の値の場合は負の影響）があることを示す。

抑うつ場面（クラウドワーカー）

クラウドワーカーの抑うつ場面における重回帰分析の結果を以下に示す（Table. 9）。

家族 ソーシャル・サポートが多く、専門的な心理的援助の信頼性が高いほど、家族へ援助要請をすると回答していた。

友人・知人 自尊感情が高く、ソーシャル・サポートが多く、専門的な心理的援助の利用意欲が低く、信頼性が高いほど友人・知人へ援助要請をすると回答していた。また、年齢が低いほどより援助要請をするようであった。

専門家（専門相談機関・カウンセラー） ソーシャル・サポートが多く、専門的な心理的援助の信頼性が高く、ステイグマ耐性が低いほど専門家に援助要請をすると回答していた。また、年齢

Table. 10. 自殺念慮場面の重回帰分析結果 (クラウドワーカー)

説明変数	家族	友人・知人	専門家
	標準化係数	標準化係数	標準化係数
年齢 (20歳～39歳)	-.01	-.13 **	-.09 *
性別 (0: 女性～1: 男性)	.03	.10 *	.10 *
問題の深刻度の評価	-.03	-.11 *	.02
精神的な不健康さ (K6)	-.08	-.06	.02
自尊感情	.08	.19 **	.17 **
ソーシャルサポート	.33 **	.17 **	.09 +
ATSC: 利用意欲	-.05	-.27 **	.10 *
ATSC: 信頼性	.25 **	.28 **	.41 **
ATSC: ステイグマ耐性	-.03	.00	-.09 +
R^2	.29 **	.37 **	.31 **

注) ** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$
各フィルターで有意に関連する要因を灰色で示す。

が低く、女性よりも男性の方がより援助要請をするようであった。

自殺念慮場面 (クラウドワーカー)

クラウドワーカーの自殺念慮場面における重回帰分析の結果を以下に示す (Table. 10)。

家族 ソーシャル・サポートが多く、専門的な心理的援助の信頼性が高いほど、家族へ援助要請をすると回答していた。

友人・知人 問題の深刻度の評価が低く、自尊感情が高く、ソーシャル・サポートが多く、専門的な心理的援助の利用意欲が低く、信頼性が高いほど友人・知人へ援助要請をすると回答していた。また、年齢が低く、女性よりも男性の方がより援助要請をするようであった。

専門家 (専門相談機関・カウンセラー) 自尊感情が高く、専門的な心理的援助の利用意欲と信頼性が高いほど専門家へ援助要請をすると回答していた。年齢が低く、女性よりも男性の方がより援助要請をするようであった。

抑うつ場面 (大学生)

大学生の抑うつ場面における重回帰分析の結果を以下に示す (Table. 11)。

家族 精神的な不健康さが低く、ソーシャル・サポートが多く、専門的な心理的援助の信頼性が高いほど、家族へ援助要請をすると回答していた。

友人・知人 自尊感情が高いほど友人・知人に援助要請をすると回答していた。

大学の教員 専門的な心理的援助の利用意欲および信頼性が高く、ステイグマ耐性が低いほど大学教員へ援助要請をすると回答していた。そして女性より男性のほうがより援助要請をするようであった。

Table. 11. 抑うつ場面の重回帰分析結果（大学生）

説明変数	家族	友人・知人	教員	専門家
	標準化係数	標準化係数	標準化係数	標準化係数
性別 (0: 女性～1: 男性)	-.03	-.04	.20 **	.06
問題の深刻度の評価	-.08	-.01	-.11 +	-.06
精神的な不健康さ (K6)	-.17 *	-.10	.02	-.13
自尊感情	-.07	.23 *	.06	-.10
ソーシャルサポート	.31 **	.04	-.06	-.13 *
ATSC: 利用意欲	-.03	-.11	.16 *	.19 **
ATSC: 信頼性	.27 **	.15 +	.31 **	.52 **
ATSC: ステイグマ耐性	.04	.08	-.18 *	-.02
R^2	.27 **	.17 **	.19 **	.38 **

注) ** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$
各フィルターで有意に関連する要因を灰色で示す。

Table. 12. 自殺念慮場面の重回帰分析結果（大学生）

説明変数	家族	友人・知人	教員	専門家
	標準化係数	標準化係数	標準化係数	標準化係数
性別 (0: 女性～1: 男性)	.02	.07	.26 **	.16 **
問題の深刻度の評価	.08	.03	.01	.06
精神的な不健康さ (K6)	-.21 *	.02	-.04	-.11
自尊感情	.07	.29 **	.10	.00
ソーシャルサポート	.20 **	.00	-.03	-.07
ATSC: 利用意欲	-.02	-.08	.18 *	.33 **
ATSC: 信頼性	.25 **	.17 *	.28 **	.44 **
ATSC: ステイグマ耐性	-.06	.04	-.19 *	-.15 *
R^2	.25 **	.15 **	.21 **	.42 **

注) ** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$
各フィルターで有意に関連する要因を灰色で示す。

専門家（学生相談・カウンセラー） ソーシャル・サポートが少なく、専門的な心理的援助の利用意欲および信頼性が高いほど、専門家へ援助要請をすると回答していた。

自殺念慮場面（大学生）

大学生の抑うつ場面における重回帰分析の結果を以下に示す（Table. 12）。

家族 精神的な不健康さが低く、ソーシャル・サポートが多く、専門的な心理的援助の信頼性が高いほど、家族へ援助要請をすると回答していた。

友人・知人 自尊感情が高く、専門的な心理的援助の信頼性が高いほど友人・知人に援助要請をすると回答していた。

大学の教員 専門的な心理的援助の利用意欲および信頼性が高く、ステイグマ耐性が低いほど大学の教員へ援助要請をすると回答していた。女性より男性のほうがより援助要請をするようであった。

専門家（学生相談・カウンセラー） 専門的な心理的援助の利用意欲および信頼性が高く、ステイグマ耐性が低いほど専門家へ援助要請をすると回答していた。また、女性よりも男性のほうがよ

り援助要請をするようであった。

4. 6. 相談相手への援助要請行動と関連要因に関するまとめ

家族 両グループに共通する傾向として、ソーシャル・サポートが多く、専門的な心理的援助の信頼性が高いほど、家族へ援助を要請するようであった。また、大学生は精神的な不健康さが低いほどより援助要請をするようであった。

友人・知人 両グループに共通する傾向として、自尊感情が高く、専門的な心理的援助の信頼性が高いほど（大学生の抑うつ場面は有意傾向）、友人・知人へ援助を要請するようであった。クラウドワーカーでは、ソーシャル・サポートが多く、問題の深刻度の評価が低く、心理的援助の利用意欲が低いほど援助を要請するようであった。また、両場面で年齢は低いほど、自殺念慮場面のみ女性よりも男性の方がより友人・知人へ援助要請をすると回答していた。

大学教員（大学生） 専門的な心理的援助の利用意欲および信頼性が高く、スティグマ耐性が低いほど、大学の教員へ援助要請をすると回答していた。女性より男性のほうがより援助要請をすると回答していた。

専門家（専門相談機関・カウンセラー）（クラウドワーカー） 専門的な心理援助の信頼性が高いほど専門家への援助要請をするようであった。また、年齢が低く、女性よりも男性の方が援助要請をすると回答していた。抑うつ場面では、ソーシャルサポートの多さとスティグマ耐性の低さ、自殺念慮場面では自尊感情の高さと専門的な心理援助の利用意欲の高さが関連していた。

専門家学生相談・カウンセラー（大学生） 専門的な心理援助の利用意欲と信頼性が高いほど専門家への援助要請をすると回答していた。抑うつ場面では、ソーシャルサポートが少ないほど援助要請をするようであった。自殺念慮場面では、スティグマ耐性が低いほど、女性よりも男性の方が専門家への援助要請をするようであった。

5. 考 察

本研究の目的は、本研究では、山形県の20代と30代の若者（クラウドワーカー）および山形大学の学生を対象として、援助要請のプロセスの各段階での関連要因を検討することであった。

5. 1. 山形県の若者は援助要請行動プロセスのどの段階でとまるのか？

最終的に援助要請行動を実行できると回答した人数はクラウドワーカーでは20～25%、大学生は40～45%であり、多くの参加者が援助要請行動プロセスのいずれかの段階でとまっていた。問題の認識がない段階（ステージⅠ）でとまる人数は多くなく、「普通のことではないと思うが、特に何もしない」（ステージⅡ）、「自分の力で対処する」（ステージⅢ）、「4. 誰かに相談・援助を求めようとするが、結局は相談・援助を求めない」（ステージⅣ）のいずれかの段階でとまっ

ている人数がクラウドワーカーでも大学生でも大半であった。ステージⅠからステージⅢまでの人数の累積が、クラウドワーカーでは60%程度、大学生では30%程度であり、多くの調査参加者が援助要請意図を持つ段階にまでいっていなかった。この結果から、山形県の若者の多くは、抑うつや自殺念慮の状態になっても、対処の必要性や他者の援助の必要性を認識できていない段階であることが示された。すなわち、「いのちの危機（うつ状態・自殺）のサインを知る」、「心身が不調なときの対応を考える」といった自分の状態に対するメンタルヘルスリテラシーの欠如により、援助要請意図を持つ段階にまで到達できなかつたと考えられる。また、援助要請意図はあるが実際に実行できないと考える人数の割合はクラウドワーカーでも大学生でも20%程度であった。このことから、約2割は、援助要請意図を持つ段階までは進んでおり、実際に行動を実行するために必要な関連要因の特定が必要になる。

5. 2. 援助要請行動プロセスの各フィルターにおける関連要因

まず、クラウドワーカーと大学生で共通してほぼすべてのフィルターで関連していたのは問題の深刻度であった。この結果は、悩みが深刻であればあるほど援助要請が増える (Komiya et al., 2000) という研究結果や、木村他 (2014) ととも一致しており、対処の必要性の認識、他者への援助要請の検討・実行のいずれにおいても、自分の状態が深刻であることを正しく認識できる必要があると考えられる。

フィルター2（対処の必要性） 上記以外の要因との関連として、クラウドワーカーにおいてのみ専門的な心理的援助の利用意欲やスティグマ耐性が高いほど、対処の必要性を認識していた。この傾向は大学生を対象とした木村他 (2014) では示されていないことから、大学生では影響しない要因であると考えられる。大学生よりも幅広い職種の人に参加し、メンタルヘルスリテラシーや専門的な心理的援助に対する態度に個人差が大きかった可能性が考えられる。また、年齢が若く、精神的に不健康な参加者はフィルター2を通過できない傾向が見出されたことから（自殺念慮場面）、抑うつや自殺念慮の症状に対しては早期に対処を行うことを訴えていく必要があるだろう。

フィルター3（援助要請の検討） 両グループで専門的な心理的援助の利用意欲が高いほど援助要請の検討をしていることが示された（大学生の抑うつ場面を除く）。また、クラウドワーカーのみ、スティグマ耐性の高さも関連があった。このことから、専門的な心理的援助に対して肯定的な態度を持つ参加者は、自力対処だけで終わらせずに援助要請を検討する傾向があると考えられる。援助要請意図を高めるためには、専門的な心理的援助の利用意欲やスティグマ耐性を高めるアプローチが有効であるだろう。また、クラウドワーカーの両場面、大学生の抑うつ場面において男性よりも女性のほうが援助要請行動を検討していた。この傾向は先行研究の結果（水野・石隈, 1999；梅垣・木村, 2012）とも一致しており、男性の方が他者への援助要請を検討することについて心理的ハードルが高いと感じている可能性がある。

フィルター4（実際の援助要請行動） 両グループで専門的な心理的援助への信頼度が高いほど実際に援助要請行動を実行すると回答していた（大学生の抑うつ場面を除く）。クラウドワー

カーでは、抑うつ場面でスティグマ耐性、自殺念慮場面で利用意欲の影響もあった。木村他 (2014) でも専門的な心理的援助への信頼性の高さが援助要請行動を促進することが示されており、Sakamoto et al. (2004) でも「心の健康づくり教室」への参加の多さが正の影響を及ぼすことが示されている。以上より、専門的な相談窓口の信頼性を高めていくことが援助要請行動の実行には必要であると考えられる。また、クラウドワーカーでは精神的な不健康さが、このフィルターに影響していた。援助要請意図があっても、精神的に不健康である場合には行動を実行することができない可能性がある。その際には、周囲の他者が状態に気づき、適切な専門家に繋げていくことが必要になる。大学生では自尊感情の高さが影響していたが、この結果は、自尊感情が友人・家族への援助要請意図と正の相関があるという結果 (木村・水野, 2004) や、自尊感情が低いほど自尊感情がさらに低下してしまうことを恐れて援助要請をためらう「傷つきやすさ仮説」 (Tessler & Schwartz, 1972) とも一致していた。援助要請者は、相談をする際に自己の利益の代償として相談相手にコストがかかってしまうと考える (一言他, 2008) ことから、相談を躊躇してしまうことが考えられる。さらに、大学生の抑うつ場面では性別も影響しており、フィルター3同様、女性のほうが男性よりも援助要請が高いという先行研究 (水野・石隈, 1999) とも一致する結果であった。

5. 3. 各相談相手への援助要請について

クラウドワーカーと大学生で共通してほぼすべての相談相手への援助要請と関連していたのは専門的な心理的援助への信頼性であった。この尺度は、専門家やカウンセリングに対する態度を測定するものであったが、広範な相談相手への援助要請行動に関連している可能性が示された。上記のフィルター4でも同様の傾向が示されており、木村他 (2014) でも援助要請行動の促進が示されていることから、専門的な心理的援助への信頼性を高めることは、様々な相談相手への援助要請行動の実行にとって重要であると考えられる。

また、クラウドワーカーの自殺念慮場面、大学教員や専門家に対する援助要請行動には性差があり、男性の方が女性よりも援助要請行動をする傾向が強かった。同様の傾向は木村他 (2014) の自殺念慮のケースでも示されており、男性のほうが学内の学生相談機関に対して実際に援助要請を行うと報告されている。また、大学生を対象とした永井 (2010) や高齢者を対象とした Sakamoto et al. (2004) の自殺念慮場面でも同様の傾向が報告されている。本研究において、援助要請のプロセスモデルでは女性の方が援助要請意図、実行ともに高い傾向であったが、実際に大学教員や専門家に相談することを想定した場合には、女性の方がためらう傾向があるのかもしれない。このことから、援助要請意図がありながら行動に結びつかない女性へのアプローチが必要になる。

家族に対する援助要請 上記以外の関連要因として、両グループともソーシャルサポートが影響していた。同様の傾向は木村他 (2014) でも示されており、家族からのソーシャルサポートが

多い場合には有効な援助資源であることが示された。また、大学生は精神的な健康さも関連しており、精神的に不健康である場合は家族に対しても援助要請ができない可能性が考えられる。山形大学で行った調査において、精神状態が優れないことはSOSを出しにくい状況としても記述が得られており（大杉, 2023）、精神的健康度が低い状態である抑うつにより、行動力が低下してしまうことも示されている（Garland & Zigler, 1994）。このような状況では、他の家族が異変に気づき、働きかけることも重要である。

友人・知人に対する援助要請 上記以外の関連要因として、両グループとも自尊感情が影響し、自尊感情が高いほど、友人・知人に援助要請ができると回答していた。この結果はフィルター4で大学生において示されたのと同様の傾向である。クラウドワーカーでは相談相手を選定しないフィルター4では関連が示されなかった。おそらく、大学生の方が、相談相手を選定せずに援助要請行動に関する質問をした場合に、相談相手として友人・知人を思い浮かべやすかったのではないかと考えられる。上記と同様に、この結果は先行研究（木村・水野, 2004; Tessler & Schwartz, 1972）とも一致しており、友人・知人への援助要請行動は、自尊感情が高い場合は実行しやすいと考えられる。また、クラウドワーカーでは、ソーシャル・サポートが多く、問題の深刻度の評価が低く、心理的援助の利用意欲が低いほど友人・知人に援助を要請するようであった。この結果は、問題を深刻であると捉えておらず、専門的な心理援助の利用を躊躇している場合は、友人・知人への援助要請を行う可能性があることを示唆している。しかし、木村他（2014）やGriffiths et al. (2011)でも指摘されているように、相談相手がスティグマに基づく反応をした場合や、適切な専門家に繋がらなかった場合には、適切な心理的援助に結びつかない可能性がある。特に、相談者側が心理的援助への利用意欲が低いことから、相談者と被相談者間で問題を抱え込んでしまう危険性がある。年齢が低いほど友人・知人に相談する傾向があることから、早期にメンタルヘルス・リテラシーを高める教育を実施し、相談を受けた場合の対応や、専門家への相談の仕方について習得する必要があるだろう。

大学の教員、学生相談・カウンセラーに対する援助要請（大学生） 上記以外の関連要因として、大学の教員および学生相談・カウンセラーに対する援助要請は、専門的な心理的援助への利用意欲が正の影響、スティグマ耐性が負の影響が示された。この点は専門的な心理的援助に対する態度が肯定的であるほど援助要請が高い（Kahn & Williams, 2003）という研究結果と一致する。学生相談・カウンセラーに対して信頼性を高めるとともに、利用意欲も高めるための取り組みが必要となる。また、スティグマ耐性については低いほど、大学の教員、学生相談・カウンセラーに援助要請をする傾向があることが示された。この結果は、大学の教員、学生相談・カウンセラーの利用を考えている学生が、専門的な心理的援助を受けることに抵抗を感じながら、援助要請行動を実行しようとしている可能性がある。この点については、本研究の結果のみでは不明な点も多く、さらなる調査が必要である。さらに、抑うつ場面では、ソーシャルサポートが少ないほど学生相談・カウンセラーに対する援助要請をする傾向があり、ソーシャル・サポートが多いほど

友人・家族に対して援助を求め、少ないほど専門家へ援助を求めるとする先行研究の結果（永井, 2010）と一致した。

専門相談機関・カウンセラーに対する援助要請（クラウドワーカー） 上記以外の関連要因として、抑うつ場面では、ソーシャルサポートの多さとスティグマ耐性の低さ、自殺念慮場面では自尊感情の高さと専門的な心理援助の利用意欲の高さが関連していた。大学生と同様の傾向が示されたのは専門的な心理援助の利用意欲の高さとスティグマ耐性の低さであった。スティグマ耐性に関しては本研究の結果のみでは不明な点も多く、さらなる調査が必要である。専門的な心理的援助の利用意欲に関しては上記と同様に、専門相談機関の信頼性および利用意欲を高めるための取り組みが必要となる。ソーシャルサポートについては大学生とは逆に多いほど援助要請が促進されており、先行研究の結果（永井, 2010）とも一致しなかった。大学生と社会人で傾向が異なる可能性もあり、今後の検討が必要である。

5. 4. まとめ

本研究の結果、援助要請のプロセスモデルを援用することで、各段階の人数の割合および関連要因を明らかにすることが出来た。山形県の若者および大学生の特徴として、自分の状態に対するメンタルヘルスリテラシーの欠如により、援助要請意図を持つ段階にまで到達できていない層がクラウドワーカーでは60%程度、大学生では30%程度いることが明らかとなった。対処の必要性、他者に援助を求めることの必要性を認識できるような教育を進めていくことが必要である。また、クラウドワーカー、大学生ともに20%程度は援助要請意図を持つ段階までは進んでいるが、実際に実行できずに終わっていることから、具体的にどのような専門相談窓口があり、どのように援助要請を行えば良いのか、具体的な方法の説明が有効になるだろう。フィルターを通過するための関連要因としては、「問題の深刻度の認識」が対処の必要性の認識、他者への援助要請の検討・実行のいずれにおいても重要であり、上記の援助要請意図を持つ段階にまで到達できていない層が援助要請行動を実行できるようにするためにも、抑うつや自殺念慮の症状の正しい理解と、早期に治療を行うことの有効性を伝えていくことが重要である。そのためには、抑うつや自殺の症状に関する教育をタブー視せず、少なくとも社会人になる前に体系的に実施することが重要となるだろう。また、各相談相手に援助要請を行う際に重要なのは、専門的な心理的援助への肯定的な態度であった。専門的な心理的援助の信頼性および利用意欲を高めていくことは、様々な相談相手への援助要請行動を促進し、家族や友人・知人のみで悩みを抱え込んでしまう危険性を防ぐことにもつながると考えられる。また、抑うつ・自殺念慮の問題を抱えた際には家族や友人に援助を求めることも多いことから、当事者に加えその周囲の家族、友人・知人、大学教員のメンタルヘルスリテラシーを高めることも重要である。例えば、抑うつや自殺念慮を抱えた人に気づき、悩みを相談された際に適切な相談窓口につなぐことを学ぶ教育プログラムが必要である。

5. 5. 本研究の問題点と今後の展望

最後に本研究の問題点と今後の課題を述べる。本研究の問題点として、想定していた関連要因以外にも様々な要因が影響している可能性があり、本研究で想定していた理論的な枠組み内で十分な説明ができない箇所も多くある点があげられる。また、本研究では場面想定法のシナリオを用いて調査を行い、抑うつと自殺念慮を抱えた状態についてのみ検討した。そのため、限定的な状況についてのみ調査結果しか得られていない。実際には様々な場面で援助要請を行うべき場面があるが、それぞれの場面に一般化できるのかについては慎重に検討する必要があるだろう。最後に、個別の若年者の援助要請行動の促進のためには、全体的な傾向を把握するだけでなく個別のケースについて背景要因も含めて理解するような研究知見も参考にすると考えられる。今後の研究では、これらの問題点に関して解決策を講じるとともに、援助要請行動のプロセスとその関連要因について検討を重ねていくことが重要である。

6. 引用文献

- 独立行政法人日本学生支援機構 (2007). 大学における学生相談体制の充実方策について——「総合的な学生支援」と「専門的な学生相談」の「連携・協働」—— 独立行政法人日本学生支援機構 Retrieved January 9, 2024 from https://www.jasso.go.jp/gakusei/publication/__icsFiles/afieldfile/2021/02/12/jyujitsuhausaku_2.pdf
- Conwell, Y., Duberstein, P. R., Cox, C., Herrmann, J. H., Forbes, N. T., & Caine, E. D. (1996). Relationships of age and axis I diagnoses in victims of completed suicide: a psychological autopsy study. *The American journal of psychiatry*, *153*, 1001-1008.
- 福岡 欣治・橋本 宰 (1995). 大学生における家族および友人についての知覚されたサポートと精神的健康の関係. *教育心理学研究*, *43*, 185-193.
- Furukawa, T. A., Kawakami, N., Saitoh, M., Ono, Y., Nakane, Y., Nakamura, Y., Tachimori, H., Iwata, N., Uda, H., Nakane, H., Watanabe, M., Naganuma, Y., Hata, Y., Kobayashi, M., Miyake, Y., Takeshima, T., Kikkawa, T. (2008). The performance of the Japanese version of the K 6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *17*, 152-158.
- Garland, A. F., & Zigler, E. F. (1994). Psychological correlates of help-seeking attitudes among children and adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, *64*, 586-593.
- Griffiths, K. M., Crisp, D. A., Barney, L., & Reid, R. (2011). Seeking help for depression from family and friends: a qualitative analysis of perceived advantages and disadvantages. *BMC psychiatry*, *11*, 1-12.
- Gross, A. E., & McMullen, P. A. (1983). Models of the help-seeking process. In B. M. DePaulo, A. Nadler, & J. D. Fisher (Eds.), *New directions in helping*. Vol. 2. *Help-seeking* (pp. 45-70). New

- York : Academic Press.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people : A systematic review. *BMC Psychiatry*, *10*, 113.
- Henninger, F., Shevchenko, Y., Mertens, U. K., Kieslich, P. J., & Hilbig, B. E. (2022). lab.js: A free, open, online study builder. *Behavior Research Methods*, *54*, 556-573.
- 一言 英文・新谷 優・松見 淳子 (2008). 自己の利益と他者のコスト——心理的負債の日米間比較——感情心理学研究, 16, 3-24
- 久田 満・山口 登志子 (1986). 大学生のカウンセリングを受けることに対する態度について(1): 態度尺度の作成 日本教育心理学会第 28 回総会発表論文集, 956-957.
- 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.
- 警察庁 (2022). 令和 4 年度自殺統計 <https://www.npa.go.jp/publications/statistics/safetylife/jisatsu.html>
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., ... Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*, *60*, 184-189.
- 木村 真人 (2014). 悩みを抱えていながら相談に来ない学生の支援と理解——援助要請研究の視座から—— 教育心理学年報, 56, 186-201.
- 木村 真人・梅垣佑介・水野治久 (2014). 学生相談機関に対する大学生の援助要請行動のプロセスとその関連要因—抑うつと自殺念慮の問題に焦点をあてて— 教育心理学研究, 62, 173-186.
- 木村 真人・水野 治久 . (2004). 大学生の被援助志向性と心理的変数との関連について - 学生相談・友達・家族に焦点をあてて . カウンセリング研究, 37, 260-269.
- Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. (2002). *Mental health first aid manual*. Orygen Research Centre, Melbourne, Australia.
- Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, *47*, 138-143.
- Lange, K., Kühn, S., & Filevich, E. (2015). " Just Another Tool for Online Studies" (JATOS) : An Easy Solution for Setup and Management of Web Servers Supporting Online Studies. *PloS One*, *10*, e0130834.
- Miles, E. W. (1977). Modification of histidyl residues in proteins by diethylpyrocarbonate. In *Methods in enzymology* (Vol. 47, pp. 431-442). Academic Press.
- 水野 治久・石隈 利紀 (1999). 被援助志向性, 被援助行動に関する研究の動向, 教育心理学研究,

47, 530-539.

- 永井 智 (2010). 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, 58, 46-56.
- 大杉 尚之 (2023). 山形大学生の相談相手の実態と相談窓口の利用 :2022年度の大学生の調査から, 山形大学大学院社会文化創造研究科社会文化システムコース紀要, 20, 1-10
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton Univ. Press
- 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.
- Tessler, R. C., & Schwartz, S. H. (1972). Help seeking, self-esteem, and achievement motivation : An attributional analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 21, 318-326.
- 梅垣 佑介・木村 真人 (2012). 大学生の抑うつ症状の援助要請における楽観的認知バイアス 心理学研究, 83, 430-439.
- Wetzel, R. D. (1976). Hopelessness, depression, and suicide intent. *Archives of general psychiatry*, 33, 1069-1073.
- 山形県自殺対策推進センター 山形県の自殺の現状について <https://www.pref.yamagata.jp/091013/kenfuku/shogai/iryu/hokenfukushicenter/jisatutaisakusuisincenter.html>
- 山本 真理子・松井 豊・山成 由紀子 (1982). 認知された自己の諸側面の構造 . 教育心理学研究, 30, 64-68.

謝辞

1. 本研究は, 山形県との連携事業である「自殺予防のための SOS 教育推進及び調査研究事業」として実施された。
2. 本調査の作成にあたり, 4名の学生アルバイトおよび安全安心価値創造研究所の研究員の皆様にご協力いただきました。また, 調査の実施において, 山形県健康福祉部, アンケート調査に協力いただいた山形県民の皆様, 山形大学人文社会科学部の学生の皆様にご協力を賜りました。心より感謝申し上げます。

Examining Factors Influencing the Help-Seeking Process Among Young People

Takayuki OSUGI

The present study examined the help-seeking process among young people, specifically cloud workers and university students in Yamagata Prefecture, and analyzed the proportion of individuals at each stage and the factors influencing their progression. Participants completed a self-report questionnaire assessing help-seeking behavior for hypothetical problems (depression and suicidal ideation), perceived severity of the problem, attitudes toward counseling, self-esteem, symptoms of depression and anxiety, social support, and demographic variables. The results showed that approximately 60% of cloud workers and 30% of university students had not progressed to the stage of forming an intention to seek help. In addition, approximately 20% of individuals in both groups had reached the intention stage but were unable to take action. Logistic regression analysis indicated that awareness of the severity of the problem and attitudes toward seeking professional help were important factors in progressing through the multiple stages of help-seeking. In addition, positive attitudes toward professional mental health care emerged as a crucial factor in seeking help from multiple sources. The study discusses the implications of these findings for designing intervention strategies that target the stages of the help-seeking process.

