

高校生のメンタルヘルスに関する実態調査（1）

—メンタルヘルスと相談への意識・援助要請の関連—

武内 珠美・小島 夕佳・藤田 敦・渡邊 亘

Study of High School Students' Mental Health (1)

—The relation between mental health and consciousness toward guidance and help-seeking behavior —

TAKEUCHI,T., KOJIMA,Y., FUJITA,A. and WATANABE,W.

大分大学教育福祉科学部研究紀要 第33巻第2号

2011年10月 別刷

Reprinted From

THE RESEARCH BULLETIN OF THE FACULTY OF

EDUCATION AND WELFARE SCIENCE,

OITA UNIVERSITY

Vol. 33, No. 2, October 2011

OITA, JAPAN

高校生のメンタルヘルスに関する実態調査（1）

—メンタルヘルスと相談への意識・援助要請の関連—

武内 珠美^{*1}・小島 夕佳^{*2}・藤田 敦^{*3}・渡邊 亘^{*4}

【要 旨】 本研究では、思春期・青年期のメンタルヘルスの実態を明らかにするために、高校生 2,451 名を対象に、「メンタルヘルスの状態」、「相談に関する意識」、「援助要請行動」について質問紙調査を行った。その結果、①全体の約 27% の高校生が抑うつ的な傾向にあり、心身の不調を感じており、②抑うつ的な傾向にある生徒たちは、相談に不安・懸念を抱き、自ら積極的な援助を求めることができないことが分かった。以上の結果より、高校の教育相談体制について、肯定的な期待感を抱くことができる意識形成や、援助を要請できない生徒を後押しする支援、実際に相談の効果が実感できるシステムの構築が必要であると考えられた。

【キーワード】 高校生 メンタルヘルス 相談への意識 援助要請行動

I. 問題・目的

近年、「子どものうつ」が注目され、生徒の 5~6 % が抑うつと診断される状態である。傳田 (2007) によれば、思春期の抑うつは、成人になったときのうつ障害の発生確率を上昇させる。また、高校生の「不登校」や、「不登校後のひきこもり」も継続して問題となっている。高校生が不登校になった場合には、単位取得の問題が絡んでストレスが強まり、適応障害や社会不安障害などを呈するようになることも考えられる。

このようなメンタルヘルスの不調や問題は、自立の途上にある生徒個人の力だけで解決することは困難である。高校生であれば、家族、友人や担任教師、スクールカウンセラーや教育相談担当教員、養護教諭などに、自らの不調や問題を相談し、援助を求めようという行動を起こすことが解決のための糸口になるだろう。実際に得られるソーシャル・サポートが高いほど、社会不安障害やうつ状態となりにくい (牧野, 2006) という研究でも示唆されているように、メンタルヘルスに関する問題は、個人だけで処理しようとすればするほど、事態は悪化し深刻になる傾向が強い。つまり、高校生の抑うつやメンタルヘルスの問題を解決するためには、悩

平成 23 年 5 月 31 日受理

*1 たけうち・たまみ 大分大学教育福祉科学部教育心理学教室

*2 こじま・ゆか 大分大学大学院教育学研究科教育専攻臨床心理学コース

*3 ふじた・あつし 大分大学教育福祉科学部教育心理学教室

*4 わたなべ・わたる 大分大学教育福祉科学部附属教育実践総合センター

みを抱えた生徒が日常的に誰かに相談をしやすい、援助を求めやすい環境を作り出すことが重要になると考えられる。

しかし、抑うつの状態にあることでも達は、有効な援助を得ることができず、個人で悩んでいることが多い。例えば、思春期・青年期のうつ病症例には、自ら有効な治療を求めようとしない（吉田・山下, 2007）という傾向があり、抑うつは無気力を強め問題対処傾向を低下させる（永井, 2010）ことが分かっている。これらの研究からは、抑うつの状態であるがゆえに援助を求めることが困難であるという実態も推測できる。つまり、抑うつ傾向のある人に特有の、援助要請に関する抑制要因が働くのではないだろうか。このような、援助要請行動を抑制する要因として、新見・近藤・前田（2009）は相談に対する利益とコストの評価が関わることを挙げている。相談に対して、利益を高く見積もり、コストを低く見積もる人ほど、相談に対して積極的であり、利益を低く見積もり、コストを高く見積もる人ほど、相談に消極的になってしまうということである。つまり、相談をするということに対する意識のあり方が相談援助を要請するための要因の一つとなっているのである。これらのことから、援助を求めやすい環境を作るためには、学校の中で他者に自らの心の問題を「相談する」ということに対して、生徒自身が良いイメージを持っていることが前提になるとと考えられる。また、「相談しやすい」、「相談に繋がりやすい」環境を整備することも必要となるであろう。

以上のことを踏まえ、本研究では、高校生の「メンタルヘルスに関する実態」を明らかにすると同時に、高校生が「相談することに対するどのような意識を持っているのか（相談に関する意識）」「援助要請行動をどの程度とるのか（援助要請行動）」を明らかにし、それらの関係について考察を行い、よりよい高校生への教育相談体制や生徒指導体制のあり方について検討していくことを目的とする。ところで、抑うつの状態には性差が確認されている（岡田・鈴江・田村・他, 2009；山口祐・山口日・原井・他, 2009）。また、高校生は学年が上がるにつれて、受験や就職活動など、その先の進路を考えなければならない時期となるため、ストレスとなりやすい要因が増加すると考えられる。そこで、本研究では、性別、学年別の比較もあわせて行うこととする。

II. 方法

1 調査協力者

県立高等学校 3 校（普通科高校と専門学科高校を含む）の 1 年～3 年、計 2,451 名を対象に、調査を実施した。そのうち、分析可能な有効回答数は、2,306 名（男 1,453 名、女 995 名、94%）であった。

2 手続き

質問紙調査法により調査を行った。教示について詳しく記載したマニュアルを配布し、調査を一律に行つた。

調査は、2010 年 10 月末に、クラスごとにホームルームにおいて実施した。

3 調査内容

1) 回答者の基本属性

所属学校名、コース、学年、クラス、出席番号（回答は任意）、性別

2) Birleson 自己記入式抑うつ評価尺度（DSRS-C）（18項目、3段階評定）

子どもの抑うつ症状に関する18項目から構成されており、最近1週間の状態について子ども自身が評定するものである。わが国では村田・清水・森（1996）が日本語版を作成し、信頼性と妥当性を確認している。また、13～17歳を対象とした研究（岡田ら、2009；山口ら、2009）も行われており、高校生に適用可能であることも確かめられている。18項目に対して、「いつもそうだ」（2点）、「ときどきそうだ」（1点）、「そんなことはない」（0点）の3件法で回答を求めた。抑うつ状態の可能性が高いとされるcutoff scoreについてBirlesonは15点、村田ら（1996）は16点が妥当であるとしている。本研究におけるcutoff scoreは16点に設定した。

3) お茶の水女子大学版学校メンタルヘルス尺度短縮版（17項目、5段階評定）

本尺度は4下位尺度からなるお茶の水女子大学版学校メンタルヘルス尺度の短縮版（青木、2005）で、スクリーニング用に短縮して開発されたものである。17項目に対して、「とてもよくあてはまる」（5点）、「まあまああてはまる」（4点）、「どちらでもない」（3点）、「あまりあてはまらない」（2点）、「全くあてはまらない」（1点）の5件法で回答を求めた。

4) 相談への意識尺度（17項目、5段階評定）

中学生用の相談行動の利益とコストの尺度（永井・新井、2007）24項目と、相談スキル尺度（水野、2007）3項目によって作成された、相談への意識に関する尺度（新見ら、2009）27項目から、短縮したものを新たに作成した。17項目に対して、「すごく助けを求める」（5点）、「少し助けを求める」（4点）、「どちらともいえない」（3点）、「あまり助けを求めない」（2点）、「全く助けを求める」（1点）の5件法で回答を求めた。

5) 援助要請行動尺度（13項目、5段階評定）

本尺度は、大学生に対する質問調査から得られた5下位尺度からなる援助要請行動に関する尺度（野崎・石井、2005）から、高校生には当てはまらないような質問項目を除き、短縮したものを新たに作成した。13項目に対して、「非常にそう思う」（5点）、「そう思う」（4点）、「どちらともいえない」（3点）、「そう思わない」（2点）、「全くそう思わない」（1点）の5件法で回答を求めた。

4 分析方法

まず、DSRS-Cのcutoff score16点を基準に、高校生の抑うつ状態について分析を行った。次に、各尺度の下位構造を明らかにするために、因子分析を行った。因子分析に基づいた各尺度の構成から、学年、性別、cutoff score16点を超えてかどうかによって、分散分析を行い、高校生全体の特徴を明らかにした。また、他者に援助を求める行動が生じるために必要な条件について推定するため、重回帰分析を組み合わせたパス解析を行った。これら一連の分析にはStatistica 03 Jを用いた。

III. 結果・考察

1 高校生の抑うつ状態の特徴

全体について、cutoff score16点以上の得点を示した生徒を抑うつ傾向があると考えると、抑うつ傾向がある生徒の割合は、2,306名中 621名(26.9%)であった。また、男子生徒は23.9%，女子生徒は31.1%と、女子生徒に抑うつ傾向の割合が高いという結果が得られた。また、抑うつ傾向の程度に対して、学年(3)×性別(2)の2要因分散分析を行ったところ、性別の主効果($F_{(1, 2300)}=13.72, p<.001$)が有意であり、男子($\bar{x}=11.75$)より女子($\bar{x}=12.60$)の方が高い得点であった。一方、学年間には差が見られなかった。高校生を対象とした先行研究(岡田ら, 2009; 山口ら, 2009)では、抑うつ傾向がある生徒の割合が30~35%であることを考えると、全体としては健康的な状態であると判断できる。また、男女間に大きく差があることから、女子より男子の方が心身を健康な状態と捉えており、高校生女子は自分を抑うつ的原因だと認識していることが示唆された。

2 各尺度の下位構造

各尺度の下位構造を明らかにするために、それぞれ因子分析を行った。各因子の解釈にあたっては、因子負荷量の絶対値が0.35を超える項目を採用し、各因子に十分な負荷量を示さない項目と2つの因子において負荷量が近似している項目は除外した。

1) Birleson 自己記入式抑うつ評価尺度(DSRS-C)

DSRS-Cの18項目に対する回答について、因子分析(主因子法・バリマックス回転)を行った(表1)。解析の結果、16項目から構成される2因子を抽出した。第1因子に高く負荷している項目は「元気いっぱいだ」、「いつものように何をしても楽しい」、「食事が楽しい」などの8項目であり、心身が快調で、日常生活や対人関係に対し、積極的な状態であることを示していることから、『快適感・活発』と命名した。第2因子に高く負荷している項目は「とても悲しい気がする」、「泣きたいような気がする」、「逃げ出したいような気がする」などの8項目であり、現実生活や対人関係に対して消極的で、空虚な状態であることを示していることから、『悲哀・空虚感』と命名した。

2) お茶の水女子大学版学校メンタルヘルス尺度短縮版

表1 抑うつ評価尺度に対する因子分析結果
(主因子法・バリマックス回転)

質問項目「ふだんの生活の中でのあなた自身にどの程度あてはまりますか」	因子1	因子2
因子1:快適感・活発		
7. 元気いっぱいだ	.67	-.18
12. いつものように何をしても楽しい	.63	-.20
8. 食事が楽しい	.59	-.07
1. 楽しみにしていることがたくさんある	.55	-.07
13. 家族と話すのが好きだ	.51	-.05
16. 落ち込んでいてもすぐに元気になる	.42	-.22
2. とてもよく眠れる	.39	-.16
4. 遊びに出かけるのが好きだ	.36	.05
因子2:悲哀・空虚感		
17. とても悲しい気がする	-.17	.71
3. 泣きたいような気がする	.01	.65
5. 逃げ出したいような気がする	-.12	.61
15. ひとりぼっちの気がする	-.20	.54
10. 生きていても仕方がないと思う	-.29	.50
14. こわい夢を見る	-.05	.40
6. おなかが痛くなることがある	-.01	.39
18. とてもたいくつな気がする	-.29	.37
説明済分散	2.5	2.4
寄与率	0.2	0.2

メンタルヘルス尺度の 17 項目に対する回答について、因子分析（主因子法・バリマックス回転）を行った（表 2）。解析の結果、16 項目から構成される 3 因子を抽出した。第 1 因子に高く負荷している項目は「泣きたいような気がする」、「この頃、ちょっととしたことで悲しい気持ちになる」、「この頃、頭が重く感じることが多い」などの 9 項目であり、体の調子が悪かったり、悩みやイライラした気持ちを抱えている状態を示していることから、『心身の不調や違和感』と命名した。第 2 因子に高く負荷している項目は「人が大勢いると、うまく会話の中に入っていけないことがある」、「たくさん的人がいると、どうふるまってよいか分からぬ」として、『対人関係不安』と命名した。

第 3 因子に高く負荷している項目は「もっとやせたいと切実に思う」、「太りすぎることがこわい」、「太りそうな食べ物は食べないようにしている」の 3 項目であり、痩せたい、太りたくないという気持ちを示していることから、『痩身志向』と命名した。

3) 相談への意識尺度

相談への意識尺度の 17 項目に対する回答について、因子分析（主成分分析・バリマックス回転）を行った（表 3）。解析の結果、15 項目から構成される 2 因子を抽出した。第 1 因子に高く負荷している項目は「相手がはげましてくれる」、「話をしんけんに聞いてもらえる」、「相手から役に立つことを言ってもらえる」など 11 項目であり、相談することに対して役に立つだろうという期待を抱いていることを示していることから、『「相談」に対する肯定的期待感』と命名した。第 2 因子に高く負荷している項目は「自分の悩みをどのように話したらいいのか分からぬ」、「自分の言いたいことを整理して伝えることができない」、「相手に話をかんたんに流されるとと思う」などの 5 項目であり、相談が上手くできるか分からぬ不安や、嫌な結果になるかもしれないという懸念を示していることから、『「相談」に対する不安や懸念』と命名した。

表 2. 学校メンタルヘルス尺度短縮版に対する因子分析結果
(主因子法、バリマックス回転)

質問項目「ふだんのあなたの気持ちや体の様子にどの程度 あてはまりますか」	因子1	因子2	因子3
因子1: 心身の不調や違和感			
15. 泣きたいような気がする	.74	.14	.21
12. この頃、ちょっとしたことで悲しい気持ちになる	.74	.13	.18
16. この頃、頭が重く感じることが多い	.69	.10	.05
17. 最近、何かにつけて、よくよと悩む	.68	.16	.13
13. 身体がだるい	.57	.15	-.02
5. たいした理由もなくかっとなることがある	.51	.18	.17
11. 頭にきて、物をこわしたくなることがある	.49	.19	.03
2. 気に入らないことがあると、あたりちらすことがある	.41	.17	.04
3. いくら努力してもだめなことが多い	.38	.31	.11
因子2: 対人関係不安			
7. 人が大勢いると、うまく会話の中に入っていけないことがある	.19	.73	.11
1. たくさんの人があると、どうふるまってよいか分からぬ	.13	.67	.02
9. 新しい友達を作ることが苦手だ	.12	.65	.06
8. 私には、じまんできるところがない	.24	.48	.16
因子3: 瘦身志向			
4. もっとやせたいと切実に思う	.17	.05	.72
6. 太りすぎることがこわい	.15	.11	.70
10. 太りそうな食べ物は食べないようにしている	.12	.11	.48
説明済分散		3.4	1.9
寄与率		0.2	0.1

4) 援助要請行動尺度

援助要請行動尺度の13項目に対する回答について、因子分析（主成分分析・バリマックス回転）を行った（表4）。解析の結果、11項目から構成される2因子を抽出した。第1因子に高く負荷している項目は「授業のノートやプリントをかしてほしいとき」、「本やCDなどをかしてほしいとき」、「筆記用具などを忘れて、かしてほしいとき」などの7項目であり、日常生活の中で起こる悩みや困りに対して援助を求める行動を示していることから『日常的援助要請行動』と命名した。第2因子に高く負荷している項目は「人間関係（友だち、先生、家族、恋愛関係）のことで相談にのってほしいとき」、「自分のこと（性格、容姿、気持ち）で相談に乗って欲しいとき」、「進路関係のことで相談に乗ってほしいとき」などの4項目であり、心理的な悩みや困りを相談することや、緊急時に助けを求める行動を示していることから『心理的・緊急時援助要請』と命名した。

3 抑うつの可能性の有無、性差、学年差の検定

Birleson自己記入式抑うつ評価尺度（DSRS-C）に対して、性別（2）×学年（3）の2要因分散分析、メンタルヘルス尺度、相談への意識尺度、援助要請行動尺度に対して、抑うつの可能性の有無（2）×性別（2）×学年（3）の3要因分散分析を行った。なお、抑うつの可能性の有無については、村田ら（1996）

表3. 相談への意識尺度に対する因子分析結果
(主因子法、バリマックス回転)

質問項目 「ふだんの生活中で、人に相談をすることについてあなたは、どのように思いますか？」	因子1	因子2
因子1:「相談」に対する肯定的期待感		
15. 相手がはげましてくれる	.75	-.07
14. 話をしんげんに聞いてもらえる	.75	-.18
16. 相手から役に立つことを言ってもらえる	.70	-.07
1. 相談した相手は悩みの解決のために協力してくれる	.65	-.15
6. 悩みを相談することで、気持ちが楽になる	.60	-.01
13. 相談したことについて、ひみつを守ってもらえる	.57	-.21
7. 相談しても、いいことがないと思う	-.52	.33
4. 相談しないで悩んでいると、よけい悪くなると思う	.44	.14
9. 悪んでいることの解決法が分かり、解決する	.36	-.11
5. 困ったときには、人に頼るより、自分で何とかする方がよい	-.36	.18
因子2:「相談」に対する否定的回避感		
10. 自分の悩みをどのように話したらいいのか分からない	-.09	.59
3. 自分の言いたいことを、整理して伝えることができない	.00	.57
12. 相手に話をかんたんに流されると思う	-.27	.51
8. 相談した相手にいやなことを言われる	-.30	.44
2. 話したことを他の人にばらされる	-.25	.44
説明済分散		3.8 1.7
寄与率		0.2 0.1

表4. 援助要請行動尺度に対する因子分析結果
(主因子法、バリマックス回転)

質問項目 「次のような状況のとき、あなたはどのくらい人に助け求めますか？」	因子1	因子2
因子1:日常的援助要請行動		
3. 授業のノートやプリントをかしてほしいとき	.67	.05
7. 本やCDなどをかしてほしいとき	.66	.13
5. 筆記用具などを忘れて、かしてほしいとき	.66	.05
8. 自分の宿題をいっしょに手伝ってほしいとき	.58	.17
11. ひまで、遊び相手になってほしいとき	.52	.25
10. 自分では持てない荷物を持ってほしいとき	.47	.33
6. 勉強で分からぬところを教えてほしいとき	.47	.30
因子2:心理的・緊急時援助要請		
13. 人間関係（友だち、先生、家族、恋愛関係）のことで相談にのってほしいとき	.08	.82
9. 自分のこと（性格、容姿、気持ち）で相談に乗ってほしいとき	.12	.77
2. 進路関係のことで相談に乗ってほしいとき	.11	.66
1. 川や海でおぼれて、助けがほしいとき	.08	.47
説明済分散		2.7 2.7
寄与率		0.2 0.2

の点数を基に、cutoff score16点以上を抑うつ有群、16点未満を抑うつ無群とした。

1) Birleson 自己記入式抑うつ評価尺度 (DSRS-C)

まず、「爽快感・活発」において、性別の主効果 ($F_{(1, 2300)} = 8.60, p < .01$) が有意であり、男子より女子の方が高い得点であった（図 1）。「悲哀・空虚感」においては、学年 ($F_{(2, 2300)} = 6.57, p < .01$)、性別 ($F_{(1, 2300)} = 37.49, p < .001$) の主効果が有意であった（図 2）。性別においては、男子より女子の方が高い得点であった。学年の主効果については、テューキー法による多重比較の結果、1年生より2,3年生の得点が有意に高くなっていた。女子の方が爽快感や活発さ、および悲哀・空虚感ともに感じやすく、学年が上がると悲哀・空虚感が強くなることが考えられる。

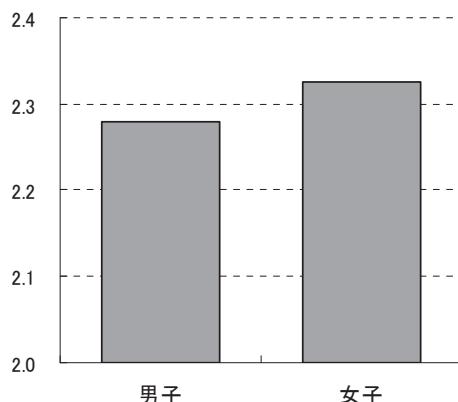


図 1. 性別の爽快感・活発の項目における平均点

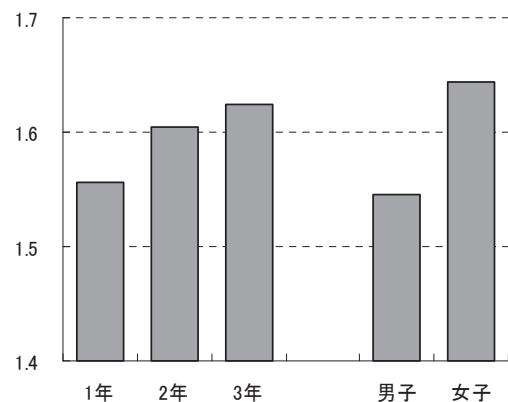


図 2. 学年別・性別の悲哀・空虚感の項目における平均点

2) お茶の水女子大学版学校メンタルヘルス尺度短縮版

まず、「心身の不調や違和感」において、性別 ($F_{(1, 2294)} = 64.50, p < .001$)、抑うつの有無 ($F_{(1, 2294)} = 897.43, p < .001$) の主効果が有意であった（図 3）。男子より女子の方が、また、抑うつ無群より有群の方が高い得点であった。次に「対人関係不安」において、性別 ($F_{(1, 2294)} = 7.20, p < .01$)、抑うつの有無 ($F_{(1, 2294)} = 384.78, p < .001$) の主効果、学年×抑うつの有無の交互作用 ($F_{(2, 2294)} = 3.44, p < .01$) が有意であった（図 4, 5）。男子より女子の方が、また、抑うつ無群より有群の方が高い得点であった。学年×抑うつの有無の交互作用については、多重比較の結果、全学年において、抑うつ無群より有群の方が高い得点であることが示されている。次に「瘦身志向」において、学年 ($F_{(2, 2294)} = 13.72, p < .001$)、性別 ($F_{(1, 2294)} = 646.95, p < .001$)、抑うつの有無 ($F_{(1, 2294)} = 39.79, p < .001$) の主効果、学年と性別の交互作用 ($F_{(2, 2294)} = 4.03, p < .05$) が有意であった（図 6, 7）。学年の主効果については、多重比較の結果、1年生より2,3年生の得点が有意に高くなっていた。また、男子より女子の方が、抑うつ無群より有群の方が高い得点であった。学年と性別の交互作用においては、多重比較の結果、全ての学年において、男子より女子の方が高い得点であることが示されている。男子より女子の方が、また、抑うつ傾向にある者の方が、メンタルヘルスの状態が悪い状態であることが窺われる。また、

痩身志向については、学年が上がるにつれてその傾向は強くなることが示唆された。

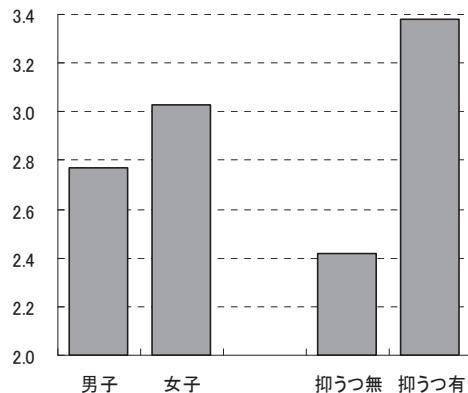


図3. 性別・抑うつの有無別の心身の不調・違和感の項目における平均点

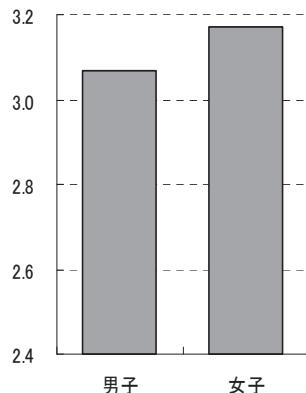


図4. 性別の対人関係不安の項目における平均点

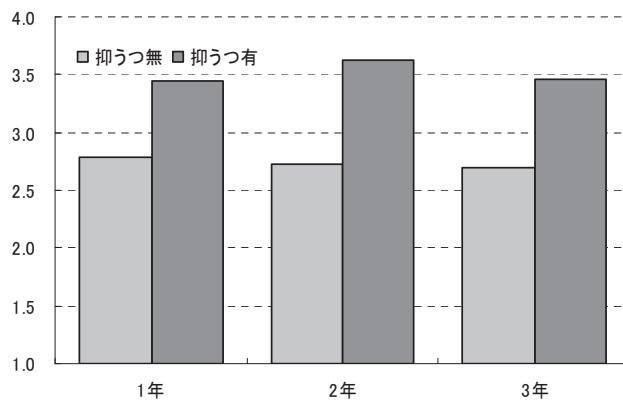


図5. 学年×抑うつの有無別の対人関係不安の項目における平均点

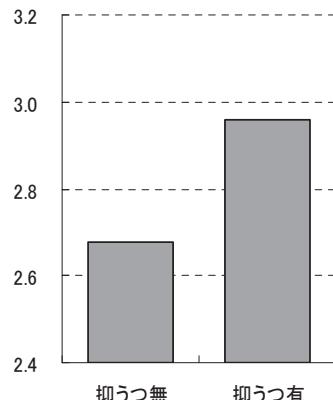


図6. 抑うつの有無別の痩身志向の項目における平均点

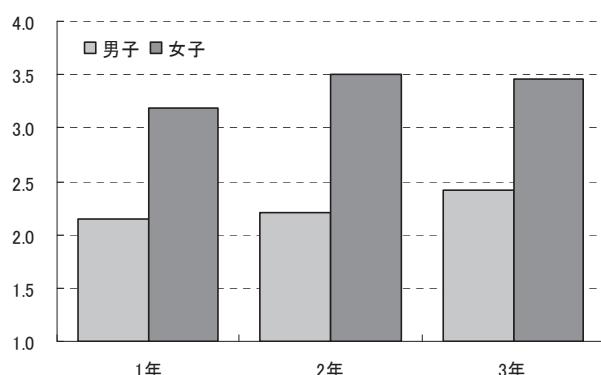


図7. 学年×性別の痩身志向の項目における平均点

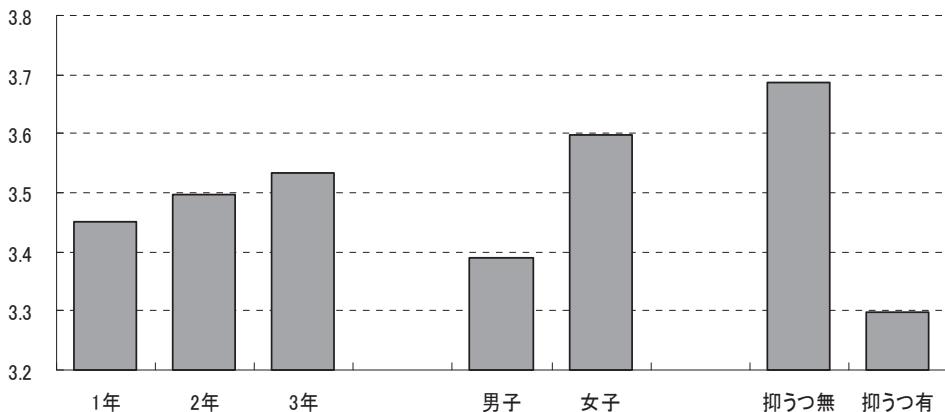


図8. 学年別・性別・抑うつの有無別の肯定的期待感の項目における平均点

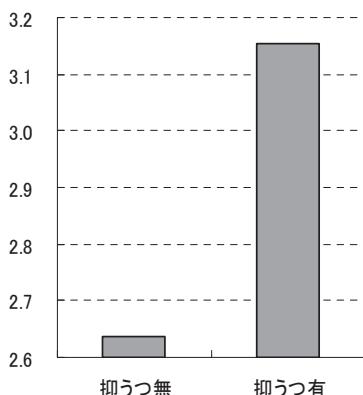


図9. 抑うつの有無別の不安や懸念の項目における平均点

3) 相談への意識尺度

まず、「『相談』に対する肯定的期待感」において、学年 ($F_{(2, 2294)}=3.36, p<.05$)、性別 ($F_{(1, 2294)}=65.62, p<.001$)、抑うつの有無 ($F_{(1, 2294)}=227.62, p<.001$) の主効果が有意であった（図8）。学年の主効果については、多重比較の結果、1,2年生より3年生の得点が有意に高くなっていた。また、男子より女子の方が、抑うつ有群より無群の方が高い得点であった。次に、「『相談』に対する不安や懸念」において、抑うつの有無の主効果 ($F_{(1, 2294)}=294.47, p<.001$) が有意であった。抑うつ無群より有群の方が高い得点であった。1,2年生より3年生、男子より女子、また、抑うつ傾向にない者の方が相談に対して肯定的な期待感を抱いており、逆に抑うつ傾向にあると、相談に対して不安を抱き、期待が持てなくなるようである。

4) 援助要請行動尺度

まず、「日常的援助要請行動」において、抑うつの有無の主効果 ($F_{(1, 2294)}=75.07, p<.001$) が有意であった。抑うつ有群より無群の方が高い得点であった。次に「心理的・緊急時援助要請」において、学年 ($F_{(2, 2294)}=5.64, p<.01$)、性別 ($F_{(1, 2294)}=115.82, p<.001$)、抑うつの有無 ($F_{(1, 2294)}=87.15, p<.001$) の主効果、学年と性別の交互作用 ($F_{(2, 2294)}=4.65, p<.05$) が有意であった。学年の主効果については、多重比較の結果、1年より2,3年の得点が有意に高くなっていた。また、男子より女子、抑うつ有群より無群の方が高い得点であった。学年と性別の交互作用においては、多重比較の結果、全ての学年において、男子より女子の方が高い得点であることが示された。抑うつ傾向にあると、日常的にも、心理的・緊急時にも援助要請

行動は取りにくくなることが考えられる。また、1年より2,3年、男子より女子が心理的・緊急時の援助要請行動が多いことが示された。

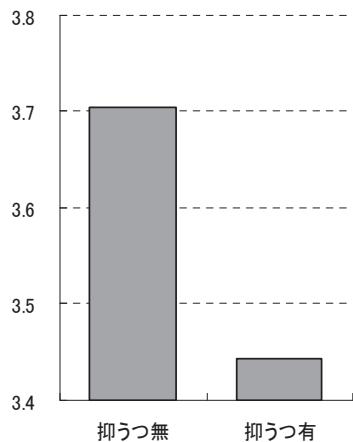


図10. 抑うつの有無別の日常的援助要請の項目における平均点

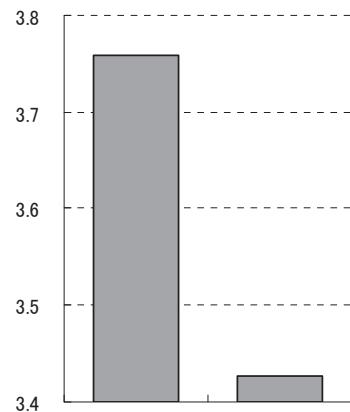


図11. 抑うつの有無別の心理的緊急時援助要請の項目における平均点

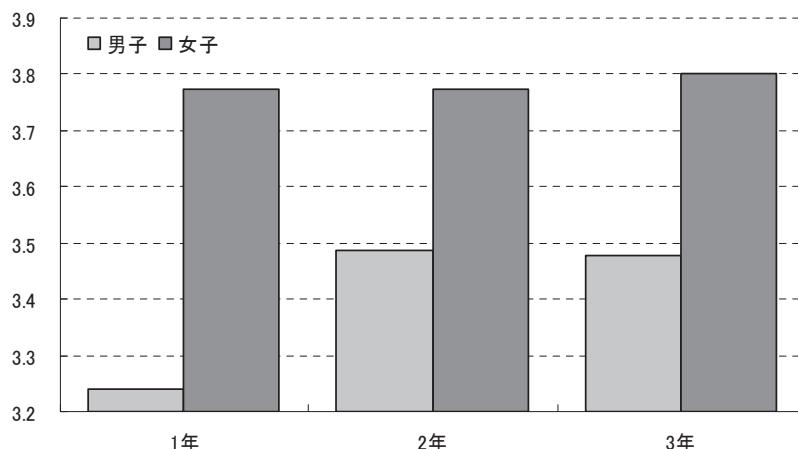


図12. 学年×性別の心理的・緊急時援助要請の項目における平均点

4 重回帰分析を組み合わせたパス解析

他者に援助を求める行動が生じるために必要な条件について推定するため、パス解析を行った。想定した因果関係は、1) 学年や性別などの個人属性によって、心身の健康状態に違いが生じる、2) その健康状態によって、「相談」という他者と関わる社会的な行動に対する意識が変容する、3) その意識のあり方によって、心理的な問題に関して他者に援助を求めるようとする行動が影響を受ける、というものである。パス解析には、学年、性別と、結果2での9変数

を組み合わせた 11 変数を選定した。これら 11 変数の因果関係を、従属変数と独立変数のレベルから、（1）学年・性別、（2）心身の健康状態（5 変数）、（3）「相談」に対する意識（2 変数）、（4）援助要請行動（2 変数）、の 4 段階に設定した。

解析は、重回帰分析によって行い、第 4 水準の 2 変数を基準変数にして第 1 第 2 第 3 水準の変数を説明変数にする解析と、第 3 水準の 2 変数を基準変数にして第 1 第 2 水準の変数を説明変数にする解析と、第 2 水準の 5 変数を基準変数にして第 1 水準の変数を説明変数とする解析を行った。解析の結果を、図 13 のパス・ダイヤグラムに示す。矢印は有意なパス ($p < .001$) を示し、数値は標準偏回帰係数を示す。

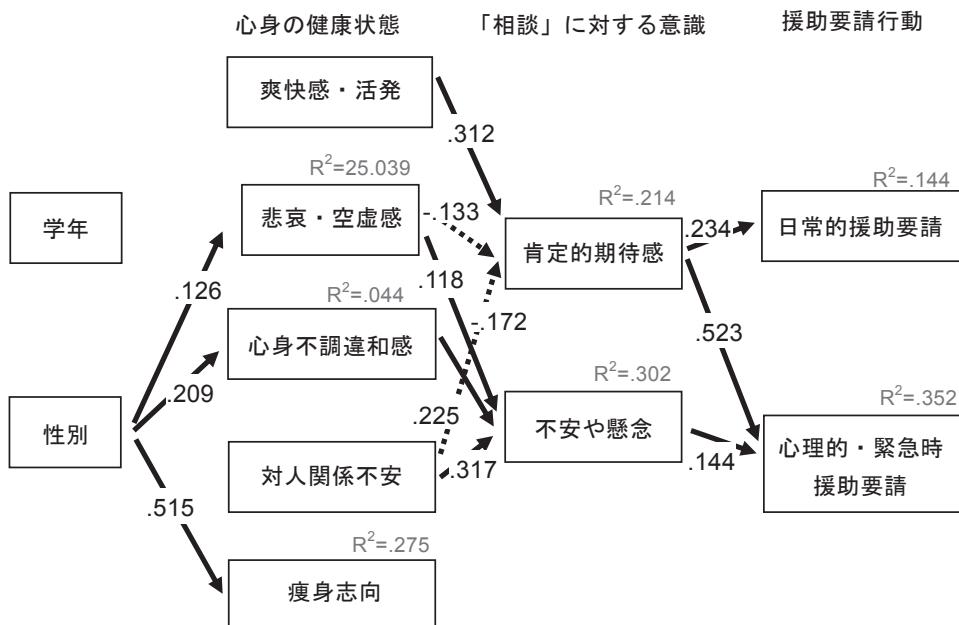


図 13. 援助要請行動の生起に関わる変数間の関係（パス・ダイヤグラム）

注 1：各変数の右上の数値は自由度調整済みの R^2 値で、各パスの数値は標準偏回帰係数の値である。

注 2：実線は正、点線は負のパスを示す。

分析の結果から示唆されるのは、心理的・緊急時援助要請行動の生起にもっとも強く影響している要因は、「相談」をするという行動に対する肯定的期待感の形成であるということである。「相談」することが問題解決に有効だという認識や相談相手への良いイメージを抱いていることが、実際に困ったときに相談するという行動を生み出す。また、このような肯定的期待感の形成には、心身が健康な状態（爽快感・活発）であることが重要である。逆に、悲哀・空虚感

という抑うつ傾向にあつたり、対人関係に対して不安を抱いていることが、わずかではあるが肯定的期待感の低下を生じさせていることも示されている。さらに、「不安や懸念」は、抑うつであることと関係しているが、日常的援助要請行動には結びついていかず、心理的・緊急時の援助要請行動とは弱い正の関係が見られる。そのため、不安や懸念を抱いている生徒に対して、相談に行くことを後押しするような工夫が必要であるとも考えられる。

IV. 総合考察

今回の調査対象となった高校生 2,306 名中 621 名 (26.9%) が、抑うつ状態の可能性があるという結果が得られた。高校生世代を含む思春期のうつ病罹患率が、2.0~8.0%の範囲にある（傳田, 2007）と言われていることを踏まえると、本調査結果の数値がかなり高いレベルにあるとも考えられる。しかし、評価が自己記入式であることや、先行研究で 30~35% という結果が得られている（岡田ら, 2009；山口ら, 2009）こと、先行研究において、うつ病として考えられるのは、その内の 15~20% 程度であるのではないかとされている（傳田, 2004；村田, 1996）ことから、26.9% は自身の感覚としての抑うつ的な状態であると考えられる。しかし、多くの生徒がメンタルヘルスに関する不調を感じていることは明らかであり、対応が必要である。性差については、女子生徒だけに注目すると、31.1% と高い率になり、男女間の差に配慮した検討の必要性がうかがえる。特に、「悲しい・泣きたい」という気分的な落ち込みや、「ひとりぼっち」という孤独な心理状態にある傾向が、男子よりも女子生徒に強いことが示された。一方で、「生きていっても仕方がない」という絶望感に関しては、女子よりも男子生徒に強いことも示されており、男子生徒に対してもきちんとした対応が必要であることがうかがえる。また、男女差に関わらず、抑うつ状態にあることにより、身体の不調や情緒の不安定さが生じ、友人などとの対人関係を形成・維持することに不安を抱き回避する傾向も強まる。女子生徒には、抑うつの有無にかかわらず、やせることを切望するという特徴も見られた。

思春期の抑うつ状態は、2 年以内に自然治癒するケースが殆どであるという調査結果（吉田・山下, 2008）もあり、卒業などの生活環境の変化を契機として回復することも十分に予想される。しかし、一方では、思春期に抑うつを体験した者の内 62.4% が、成人期以降に抑うつ状態を繰り返したり、自殺リスクが高くなることもわかっている（吉田・山下, 2008）。つまり、高校生の抑うつを一過性のものと軽視することなく、将来のメンタルヘルス向上や、自殺予防を考えた対策としても、学校においては慎重で手厚い対応や教育を行うことが求められるであろう。

抑うつを始めとするメンタルヘルスに関わる問題を個人の努力だけで解決することは困難である。特に心身が未成熟な高校生においては、大人の他者への相談や他者からの援助が不可欠となる。しかし、思春期のうつ病症例は、成人と比べ自ら有効な治療を受けようと行動を起こすことが少なく（吉田・山下, 2008），そのことが問題の解決を遅らせたり、深刻な事態に発展させる原因のひとつとなっている。

本調査の結果でも、抑うつ状態にある生徒の特徴として、相談することに対する不安や相談相手への不信、相談の効果に関する懸念が強いこと、実際に生活の中で困ったとき、悩みがあるときや、明らかに他者の助けが必要な場面においても、援助を求める行動を起こすことが困難であることが確認された。つまり、抑うつ状態にある生徒は、自らの心身について不調を実

感しながらも、相談によって問題を解決するということに期待感を抱けず、誰にも相談できない状態が続いているという姿を推測することができる。また、実際に他者に相談をするという行動を起こさせるためには、生徒自身が、上手く話せなくてもよいと安心してアクセスできる相談体制があることや、相談することによる効果を認識し、相談相手に対する信頼感を形成することが重要であることも、分析の結果から示唆されている。

また、相談に関する意識や援助要請行動には、性差も大きく関係していることが明らかとなっている。国内の自殺者数が、例年男性の方が多いことを考えると、悩んでいたり苦しんでいても男性は誰かに助けを求めることが難しいことが示唆される。女子において相談への期待が高く、援助要請行動をとることができることとは、女子はそれまでにサポートを受け、期待感を形成するような経験をしてきたのではないかと思われる。男子は、相談するのは恥ずかしい、自分で何とかしなければ、という思いが強くあることも考えられる。相談をするという行動を起こさせるための支援については、性差にも配慮した対応が必要であると考えられ、今後検討が必要である。

高校教育の中で今後取り組むべきことは、高校生の心身の健康状態に関するチェックやスクリーニングを定期的に行うと同時に、相談に対する肯定的期待感を高めたり、不安や懸念を払拭するような教育体制・相談支援体制作りと、実効性ある活用が強く求められると言える。

「児童生徒の教育相談に充実について（報告）一生生き生きとした子どもを育てる相談体制づくり一」（文部科学省、児童生徒課、教育相談等に関する調査研究協力者会議、2009）の中では、教育相談体制の充実のための連携のあり方について、「子どもたちの悩みや不安を見過ごすことなく、そして子どもたちが、いつでもどこでも相談できる重層的な体制を構築していくことで、子どもたちは安心し、のびのびと成長していくのであり、その環境を作ることが子どもたちを取り巻く教育相談体制の役割である」と述べられている。また、今日の子どもたちの生活を考えた上で、電話相談、電子メールによる相談についても検討されている。広域な連携が可能となり、国単位あるいは県単位、そして学校単位の教育相談体制の検討と実行化が望まれるところである。

謝辞

お忙しい中、調査にご協力いただきました高等学校の先生方、生徒の皆様に、心より御礼申し上げます。なお、本論文は平成22年度教育福祉科学部短期プロジェクト研究として、大分大学教育福祉科学部が大分県教育庁生徒指導推進室の協力を得て行った研究をもとに作成されました。データの分析にご協力いただきました大分大学大学院臨床心理学コース、特別支援教育コース、教育心理学コース2年生の皆様に御礼申し上げます。

参考文献

- 傳田健三・加古勇輝・佐々木幸哉・伊藤耕一・北川信樹・小山司 2004 小・中学生の抑うつ状態に関する調査—Birleson 自己記入式抑うつ評価尺度(DSRS-C)を用いて 児童青年精神医学とその近接領域 45(5), 424-436
- 傳田健三 2007 子どものうつ病 母子保健情報 第55号 69-72
- 村田豊久 1996 学校における子どものうつ病—Birleson の小児期うつ病スケールからの検討—最新精神医学 1, 131-138

- 牧野幸志 2006 高校生のソーシャル・サポートと精神的健康に関する教育心理学的研究：現役高校生と現役大学生との比較 経営情報研究：摂南大学経営情報学部論集 14(1), 1-11
- 新見直子・近藤菜津子・前田健一 2009 中学生の相談行動を抑制する要因の検討 広島大学心理学研究 第9号 171-180
- 山田裕子・山田日出彦・原井宏明・渡邊亜紀・田中恭子・庄野昌博・弟子丸元紀 2009 高校生における抑うつ群・推定うつ病有病率の3年間の縦断的研究 臨床精神医学 38(2), 209-218
- 岡田倫代・鈴江毅・田村裕子・片山はるみ・實成文彦 2009 高校生における抑うつ状態に関する研究—Birleson 自己記入式抑うつ評価尺度 (DSRS-C) を用いて— 児童青年精神医学とその近接領域 50(1), 57-68
- 吉田敬子・山下 洋 2008 児童期のうつ状態と思春期の気分障害 詳細子どもと思春期の精神医学 金剛出版
- 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子 教育心理学研究 58(1), 46-56
- 青木紀久代 2005 短縮版お茶大式学校メンタルヘルス尺度の作成 幼児期から青年期までのメンタルヘルス縦断研究—心理的援助のためのアウトリーチ・プログラムの構築—第二次報告書, 85-89
- 永井 智・新井邦二郎 2007 利益とコストの予期が中学生における友人への相談行動に与える影響の検討 教育心理学研究 55(2), 197-207
- 水野治久 2007 中学生が援助を求める時の意識・態度に応じた援助サービスシステムの開発 平成16年度～平成18年度科学研究費補助金(基盤研究(C))研究成果報告書(課題番号16530423), 3-22
- 野崎秀正・石井眞治 2005 抑制要因に基づく大学生の援助要請行動の分類 広島大学大学院教育学研究科紀要, 第一部, 学習開発関連領域 53, 49-54
- 文部科学省児童生徒課 2009 児童生徒の教育相談の充実について(報告) 一生生きとした子どもを育てる相談体制作り— 教育相談等に関する調査研究協力者会議

Study of High School Students' Mental Health (1)

—The relation between mental health and consciousness toward guidance and help-seeking behavior —

TAKEUCHI,T., KOJIMA,Y., FUJITA,A. and WATANABE,W.

Abstract

This research aims to understand the actual condition of mental health among high school students. 2,451 high school students completed questionnaires which assessed their "state of mental health", "consciousness toward guidance", and "help-seeking behavior". The results showed that many students experience poor mental and physical health and students suffering from depression not only feel more uneasy and concerned about guidance, but also seek support less often than their peers. As the situation stands, the students most in need of support are the ones most reluctant to seek it, thus rendering the available guidance services unable to realize their beneficial potential. The following points for improving the current system were proposed. Foremost of these is a suggestion that the educational consultation department emphasize the importance of generating a positive consciousness and attitude toward seeking assistance among students by fostering trust and comfort between students and teachers.

【Key words】 high school students, mental health, consciousness toward guidance, help-seeking behavior