

カウンセリングを受けていない大学生の ストレッサーと抑うつ症状

高垣 耕企¹⁾, 横山 仁史²⁾, 神原 広平²⁾, 香川 美美^{1,2)}
三宅 典恵¹⁾, 岡本 百合¹⁾

抑うつ症状を有する大学生への心理療法は有効であることが示されているが、これらの効果は心理療法を受けた者に限られる。今後は、悩みを抱えながら相談に来ない学生へのサポートも重要になると考えられる。そこで、悩みを抱えながら相談に来ない学生の特徴を明らかにするために、本研究では、カウンセリングを受けている大学生とカウンセリングを受けていない大学生で、抑うつ症状と各ストレッサーの頻度に違いがあるかを明らかにすることを目的とした。本研究の結果、カウンセリングを受けていない大学生のうち、37.57%の大学生が高い抑うつ症状を有し、およそ15%から20%の大学生が高ストレッサーにさらされていることも明らかになった。大学生にもストレスチェック制度のように、学生自身のストレスへの気づきを促し、メンタルヘルスの不調を予防するような取り組みが必要ではないかと考えられる。

キーワード：抑うつ症状、ストレッサー

Stressors and depressive symptoms in university students who do not receive counseling

Koki TAKAGAKI¹⁾, Satoshi YOKOYAMA²⁾, Kohei KAMBARA²⁾, Fumi KAGAWA^{1,2)}
Yoshie MIYAKE¹⁾, Yuri OKAMOTO¹⁾

Psychotherapy is effective for university students with depressive symptoms, but these effects are limited to those who receive psychotherapy. In the future, it will be important to provide support for students who have such issues but do not come for counseling. Therefore, to determine the characteristics of students with depressive problems who do not attend counseling, this study aimed to examine whether there is a difference in the frequency of depressive symptoms and each stressor between university students who did and did not receive counseling. The results of this study revealed that 37.57% of university students who did not receive counseling had high depressive symptoms and around 15-20% of them were exposed to high stressors. This study suggested that measures may be necessary to encourage university students to be aware of their own stress to prevent mental health problems such as through the use of a stress check system.

Key word: Depressive symptoms, Stressors

1) 広島大学保健管理センター

2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究科 精神神経医科学

1) Health Service Center, Hiroshima University

2) Department of Psychiatry and Neurosciences, Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University

I. はじめに

思春期及び青年期のうつは、対人関係の困難や学業成績の低下などと関連することが指摘されており¹⁾、大学生の抑うつ症状への対処は重要な課題である。これまで実施されている取り組みでは、うつ病のリスク要因を持つ大学生を対象として集団認知行動療法が実施され、抑うつ症状の改善に効果があることが報告されている^{2,3)}。また、広島大学での取り組みとしても、閾値下うつを有する大学生を対象に、行動活性化を実施した結果、抑うつ症状が有意に改善したことが示されている⁴⁾。以上のように、抑うつ症状を有する大学生への取り組みは有効であることが示されているが、これらの効果はカウンセリング等を受けた者に限られる。

大学生のうつ病に対する12か月有病率は18.5%であることが報告されている⁵⁾。日本の調査では、大学1年生の20.7%が1年以内に大うつ病エピソードを有することが明らかになっており⁶⁾、新入大学生の4分の1が抑うつ症状を有していることも報告されている⁷⁾。そして、うつ病だけではなく、うつ病の診断基準を満たさないが有意な抑うつ症状を有する閾値下うつに当てはまる大学生の割合が増えており⁸⁾、大学生の閾値下うつは、1年後のうつ病のリスクファクターになることが指摘されている⁹⁾。さらに、うつ病や閾値下うつを有すると学業の問題や人間関係など、さまざまな問題が生じることも報告されている¹⁰⁾。以上のことから、普段からカウンセリングを受けていない大学生でも抑うつ症状を有する者が多く、さまざまな問題を抱えていると考えられる。しかしながら、日本における調査は大学1年生を対象としており、カウンセリングを受けていない大学生において、抑うつ症状やさまざまな問題を抱える学生がどれだけの割合で存在するかは明らかになっていない。

日本学生支援機構の報告では、大学、短期大学、高等専門学校における学生支援の取り組みは、「対人関係、心理・性格の相談」、「メンタルヘルスの支援」、そして、「障害学生への支援」などが多い

ことが示されている¹¹⁾。このように支援を求める学生、そして、相談機関へと繋がった学生に対しては支援が提供されるようになり、実際に大学等で学生相談機構の設置は増加していることも報告されている¹²⁾。大学でカウンセリングを受けて症状が改善すれば、症状の改善だけではなく、学業面にも良い影響を与える¹³⁾。その一方で、学生相談に関する今後の課題としては、「悩みを抱えながら相談に来ない学生への対応」があげられている¹¹⁾。つまり、保健管理センターなどの大学機関に援助を求めることが出来れば、大学生の抱える問題へアプローチすることができる体制が整いつつあるが、悩みを抱えながら援助を求めることが出来ない大学生への対応が必要である。

この問題に対処していくには、まず悩みを抱えながら相談に来ていない大学生がどのくらいの割合にいるのかを明らかにする必要がある。そこで、本研究では、大学生が抱える問題として抑うつ症状と日常的に経験するストレスを取り上げ、カウンセリングを受けている大学生とカウンセリングを受けていない大学生で、ストレスの頻度や抑うつ症状に違いがあるかを検討する。また、カウンセリングを受けていない大学生を対象に、性別や各学年で抑うつ症状と日常的に経験するストレスに違いがあるかを検討することを目的とした。

II. 方法

1. 調査対象者

調査対象者は、インターネット調査会社に委託し、インターネット調査に参加した18歳から24歳の大学生800名（男性385名、女性415名；平均年齢 20.47 ± 1.44 歳、1年生150名、2年生200名、3年生200名、4年生200名、5年生35名、6年生15名）であった。

2. 測定材料

1) 現在のカウンセリングの有無について

現在カウンセリングを受けているかについては、現在、精神的な問題や悩みのためにカウンセリングなどの精神療法を受けていますか？という

問いについて、はい、またはいいえの2件法で回答を求めた。

2) Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)¹⁴⁾。

Radloff¹⁵⁾によって作成されたCES-Dを島ら¹⁴⁾が邦訳し、信頼性と妥当性を確認した日本語版CES-Dを使用した。本尺度は20項目4件法で抑うつ症状を測定する質問紙である。CES-Dはスクリーニング検査としても用いられ、16点以上であればうつ病の罹患が疑われる¹⁵⁾。

3) 短縮版大学生用日常生活ストレス尺度¹⁶⁾

本尺度は23項目5件法で測定する質問紙である。大学生用日常生活ストレス尺度は、日常生活で多くの大学生が遭遇するであろうと思われるストレスによって構成された尺度である。自己の性格や生き方に関わるストレスを測定する実存的(自己)ストレス、対人関係に関わるストレスを測定する対人ストレス、大学生活や学業上で経験されるストレスを測定する大学・学業ストレス、物質的ストレスや身体的健康面に関するストレスを測定する物理・身体的ストレスの4因子から構成されている。

3. 倫理的配慮

本研究は広島大学医の倫理委員会の承諾を得て行った。調査を実施する前に、研究に関するインフォームドコンセントに関する説明文が提示され、研究に参加することへの同意を得た。

4. 分析

カウンセリングを受けている大学生とカウンセリングを受けていない大学生で、抑うつ症状やストレスの程度に違いがあるかを調べるためにt検定を行った。そして、カウンセリングを受けている大学生とカウンセリングを受けていない大学生の抑うつ症状とストレスの得点分布から、カットオフ値を超える割合を算出した。なお、ストレス尺度にはカットオフ値が設定されていないために、平均値から1SD以上に当てはまる者を高ストレス群とした。

次に、カウンセリングを受けていない大学生を対象に、男女でCES-Dの得点に違いがあるかを調べるためにt検定を行った。また、学年と抑うつ症状、学年と各ストレスの関係を検討するために、CES-Dの得点と各ストレス得点を従属変数とし、学年を要因とする1要因分散分析を行った。

Ⅲ. 結果

1. 抑うつ症状とストレスの比較

現在カウンセリングを受けている者は36名であり、そのうち1年生が11名、2年生が7名、3年生が7名、4年生が10名、6年生が1名であった。カウンセリングを受けていない者は764名であり、そのうち1年生が139名、2年生が193名、3年生が193名、4年生が190名、5年生が35名、6年生が14名であった。

カウンセリングを受けている大学生とカウンセリングを受けていない大学生の2群において、CES-D得点($t_{(798)} = 5.32, p < .00$)、実存的ストレス得点($t_{(798)} = 4.81, p < .00$)、対人ストレス得点($t_{(798)} = 3.64, p < .00$)、大学・学業ストレス得点($t_{(798)} = 3.43, p < .00$)、物理・身体的ストレス得点($t_{(798)} = 5.22, p < .00$)で得点に差があるかを検討した結果、すべての群でカウンセリングを受けている大学生の得点が有意に高いことが明らかになった。

2. 抑うつ症状とストレスの得点分布の結果

カウンセリングを受けている大学生と受けていない大学生で、CES-Dの得点分布を明らかにし、カットオフ得点である16点以上に当てはまる者の割合を算出した。その結果、カウンセリングを受けている大学生で、CES-Dの得点が16点以上の者は25名であり、カウンセリングを受けている大学生の69.44%であった。カウンセリングを受けていない大学生では、CES-Dの得点が16点以上の者は287名であり、カウンセリングを受けていない大学生の37.57%であった。カウンセリングを受けていない者の中で、CES-Dの得点が16点以上に当てはまる男性は134名で(1年生28名、

2年生33名, 3年生37名, 4年生30名, 5年生5名, 6年生1名), 女性は153名(1年生37名, 2年生35名, 3年生36名, 4年生39名, 5年生4名, 6年生2名)であった。次に, カウンセリングを受けていない者の中で, CES-Dの得点が16点以上に当てはまる大学生を対象に, 男女でCES-Dの得点に違いがあるかを調べるためにt検定を行った。その結果, 性差は見られなかった(表1)。さらに, 学年と抑うつ症状の関係を検討するために, CES-Dの得点を従属変数とし, 学年を要因とする1要因分散分析を行った。なお, カウンセリングを受けていない者の中でCES-Dの得点が16点以上に当てはまる5年生と6年生の人数が少ないために, 1年生から4年生を対象に1要因分散分析を行った。その結果, 群による主効果は見られず, 学年によって抑うつ症状の得点に差はないことが明らかになった(表2)。

次に, ストレッサーの得点について検討した。ストレッサーの得点にはカットオフ得点は示されておらず, 平均得点から1SD以上の得点に当てはまる者の割合を算出した(表3, 表4)。なお, 先行研究¹⁶⁾では男女での平均得点と標準偏差が

示されているために, ストレッサー尺度については, 男女に分けて結果を検討した。その結果, カウンセリングを受けている大学生のおよそ半数が高ストレッサーにさらされていることが明らかになった。その一方で, カウンセリングを受けていない者もおよそ15%から20%の割合で高ストレッサーにさらされていることも明らかになった。

カウンセリングを受けていない者の中で, 実存的ストレッサーの得点が1SD以上に当てはまる男性は53名(1年生13名, 2年生12名, 3年生12名, 4年生13名, 5年生2名, 6年生1名), 女性は51名(1年生12名, 2年生9名, 3年生14名, 4年生16名)であった。対人ストレッサーでは, 男性は67名(1年生11名, 2年生18名, 3年生17名, 4年生16名, 5年生5名), 女性は49名(1年生:13名, 2年生13名, 3年生:9名, 4年生13名, 5年生:1名)であった。大学・学業ストレッサーでは, 男性は53名(1年生14名, 2年生17名, 3年生8名, 4年生12名, 5年生2名), 女性は90名(1年生21名, 2年生19名, 3年生22名, 4年生23名, 5年生3名, 6年生2名)であった。物理・身体的ストレッサーでは, 男性は76名

表1. 男女差の比較

	男性 (n = 134) Mean (SD)	女性 (n = 153) Mean (SD)	t value
CES-D	25.13 (7.12)	26.34 (8.27)	1.31

Note.

SD: standard deviation.

CES-D: Center for Epidemiological Studies Depression Scale.

* $p < .01$

表2. 各学年によるCES-Dの得点

	1年生 n = 65	2年生 n = 68	3年生 n = 73	4年生 n = 69
Mean	26.52	24.31	25.80	26.42
SD	7.99	7.12	7.66	8.54

Note.

SD: standard deviation.

CES-D: Center for Epidemiological Studies Depression Scale.

表3. 高ストレス者にさらされている大学生の割合（男性）

	カウンセリングを受けている人 (n = 16)		カウンセリングを受けていない者 (n = 369)	
	1 SD 未満	1 SD 以上	1 SD 未満	1 SD 以上
実存的（自己）ストレス	16点以下 7人 (43.75%)	17点以上 9人 (56.25%)	16点以下 316人 (85.64%)	17点以上 53人 (14.36%)
対人ストレス	17点以下 8人 (50.00%)	18点以上 8人 (50.00%)	17点以下 302人 (81.84%)	18点以上 67人 (18.16%)
大学・学業ストレス	12点以下 10人 (62.50%)	13点以上 6人 (37.50%)	12点以下 316人 (85.64%)	13点以上 53人 (14.36%)
物理・身体的ストレス	8点以下 9人 (56.25%)	9点以上 7人 (43.75%)	8点以下 293人 (79.40%)	9点以上 76人 (20.60%)

表4. 高ストレス者にさらされている大学生の割合（女性）

	カウンセリングを受けている人 (n = 20)		カウンセリングを受けていない者 (n = 395)	
	1 SD 未満	1 SD 以上	1 SD 未満	1 SD 以上
実存的（自己）ストレス	18点以下 11人 (55.00%)	19点以上 9人 (45.00%)	18点以下 344人 (87.09%)	19点以上 51人 (12.91%)
対人ストレス	19点以下 13人 (65.00%)	20点以上 7人 (35.00%)	19点以下 346人 (87.59%)	20点以上 49人 (12.41%)
大学・学業ストレス	11点以下 12人 (60.00%)	12点以上 8人 (40.00%)	11点以下 305人 (77.22%)	12点以上 90人 (22.78%)
物理・身体的ストレス	8点以下 5人 (25.00%)	9点以上 15人 (75.00%)	8点以下 318人 (80.51%)	9点以上 77人 (19.49%)

（1年生18名，2年生14名，3年生21名，4年生21名，5年生2名），女性は77名（1年生24名，2年生19名，3年生18名，4年生11名，5年生4名，6年生1名）であった。

次に，カウンセリングを受けていない者の中で各ストレス者の得点が1 SD 以上に当てはまる大学生を対象に，学年と各ストレス者の関係を検討するために，各ストレス者の得点を従属変数とし，学年を要因とする1要因分散分析を行った。なお，カウンセリングを受けていない者の中

で各ストレス者の得点が1 SD 以上に当てはまる5年生と6年生の人数は少ないために，1年生から4年生を対象に1要因分散分析を行った。その結果，大学・学業ストレスのみで群の主効果が有意であった ($F(3, 132) = 5.54, p < .01$) (表5～表8)。そこで，Bonferroni法による多重比較を行った結果，1年生は2年生 ($p < .05$)，3年生 ($p < .01$)，4年生 ($p < .01$) よりも有意に大学・学業ストレスの得点が高いことが明らかになった。

表5. 各学年による実存的（自己）ストレッサーの得点

	1年生 n = 25	2年生 n = 21	3年生 n = 26	4年生 n = 29
Mean	21.20	20.81	21.19	20.76
SD	2.22	2.29	2.17	2.37

Note.

SD: standard deviation.

CES-D: Center for Epidemiological Studies Depression Scale.

表6. 各学年による対人ストレッサーの得点

	1年生 n = 24	2年生 n = 31	3年生 n = 26	4年生 n = 29
Mean	24.29	22.84	22.15	22.72
SD	4.64	3.89	3.54	3.43

Note.

SD: standard deviation.

CES-D: Center for Epidemiological Studies Depression Scale.

表7. 各学年による大学・学業ストレッサーの得点

	1年生 n = 35	2年生 n = 36	3年生 n = 30	4年生 n = 35
Mean	16.54 ^a	15.06 ^b	14.63 ^c	14.63 ^c
SD	2.23	2.20	2.33	2.29

Note.

SD: standard deviation.

CES-D: Center for Epidemiological Studies Depression Scale.

There is significant difference between different shoulder alphabet (a vs b: $p < .05$, a vs c: $p < .01$).

表8. 各学年による物理・身体的ストレッサーの得点

	1年生 n = 42	2年生 n = 33	3年生 n = 39	4年生 n = 32
Mean	11.21	10.76	10.51	10.53
SD	2.03	1.48	1.90	1.61

Note.

SD: standard deviation.

CES-D: Center for Epidemiological Studies Depression Scale.

IV. 考 察

本研究の目的は、カウンセリングを受けている大学生とカウンセリングを受けていない大学生で、抑うつ症状と各ストレスの頻度に違いがあるかを明らかにすることであった。その結果、t検定による比較では、抑うつ症状とストレスは、カウンセリングを受けている大学生の得点が有意に高かった。次に、抑うつ症状と各ストレスの得点分布を明らかにし、抑うつ症状とストレスにおいて問題を抱えている可能性のある大学生の割合を算出した。その結果、カウンセリングを受けていない大学生のうち、37.57%の大学生が高い抑うつ症状を有し、およそ15%から20%の大学生が高ストレスにさらされていることも明らかになった。

本研究では、カウンセリングを受けていない大学生の37.57%がCES-Dのカットオフ得点を超過しており、先行研究では、Beck Depression Inventory- II (BDI-II) のカットオフ得点である14点以上であった大学生は、全体の39.4%であったことが報告されている¹⁷⁾。以上のことから、本研究の結果は先行研究と同様の結果になった。ストレスについては、全国でストレスチェックが行われるようになり、労働者を対象としたストレスチェックを行った結果では14%から19%が高ストレス者に当てはまり¹⁸⁾、医療関係者を対象にした結果では21.7%が高ストレス者に当てはまったことが報告されている¹⁹⁾。本研究の結果では、カウンセリングを受けていない15%から20%の大学生が高ストレスにさらされていることが明らかになっており、対象者は異なるが先行研究^{18,19)}と同程度の割合であった。

次に、学年別でストレスの得点に違いがあるかを検討した結果、1年生は2年生、3年生、4年生に比べて大学・学業ストレスの得点が有意に高いことが明らかになった。私立大学学生相談白書の報告では、1年生はすべての学年を含めた全体平均と比べて授業などの学業について不安や悩みを抱える人の割合が多いことが報告されており²⁰⁾、先行研究の結果を支持する結果となっ

た。

以上のことから、抑うつ症状とストレスの得点から、カウンセリングを受けていない大学生の中にも、学生生活に問題を抱えている可能性が高い大学生が一定の割合で存在することが明らかになった。そして、日本学生支援機構¹¹⁾で指摘されているように悩みを抱えながら相談に来ない学生への対応が必要であると考えられる。

学生相談の利用を促す取り組みとしては、これまでにガイダンス、パンフレットの作成、ウェブサイトでの掲示、ポスターなどで利用促進活動が行われている¹²⁾。また、大学の講義を用いて、大学生活で生じる可能性のある問題の予防や対処方法に関する心理教育、学生相談に関する情報提供を行うことで、援助要請行動が増加することが明らかになっている²¹⁾。このように援助要請行動を高めることは重要であると考えられるが、援助要請行動の障壁となる要因としては、精神症状への偏見、秘密が保持されるのか、そして、自分の症状が精神面の問題なのかと判断することが難しいことなどがある²²⁾。また、援助要請行動に影響を与える要因は大学によって異なることも指摘されており、各大学レベルでの援助要請行動を促進させる要因を明らかにし、援助要請行動を促進させるための介入法を検討していく必要性が指摘されている²³⁾。さらに、本研究の結果では、大学生が先行研究^{18,19)}と同程度の割合でストレスにさらされていることが明らかになった。労働者への対応と同様に、大学生にもストレスチェック制度のように、学生自身のストレスへの気づきを促し、メンタルヘルスの不調を予防するような取り組みが必要ではないかと考えられる。

最後に本研究の限界点と今後の課題について述べる。本研究では、全国から大学生を募集するためにインターネット調査会社に依頼して対象者を募集した。対象者の特徴として、普段からインターネットに慣れている大学生に偏ってしまっているなどの問題点もあると考えられる。今後は、インターネット調査とそうでない調査によって結果に違いがあるかを検討していくことも重要になるかもしれない。

謝 辞

本研究は、JSPS 科研費（19K14449）の助成を受けて実施された。

文 献

- 1) Thapar A, Collishaw S, Pine DS, et al: Depression in adolescence. *Lancet*, 379: 1056-1067, 2012.
- 2) Saigo T, Hayashida M, Tayama J, et al: Prevention of depression in first-year university students with high harm avoidance: Evaluation of the effects of group cognitive behavioral therapy at 1-year follow-up. *Medicine*, 97: e13009, 2018.
- 3) 佐藤 寛, 三田村仰, 高岡しの, 他: うつ病リスクの高い大学生を対象とした集団認知行動療法: ターゲット予防プログラムの予備的研究 認知療法研究, 7, 84-93, 2014.
- 4) Takagaki K, Okamoto Y, Jinnin R, et al: Behavioral activation for late adolescents with subthreshold depression: a randomized controlled trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 25: 1171-1182, 2016.
- 5) Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, et al: WHO world mental health surveys international college student project: prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127: 623-638, 2018.
- 6) Tomoda A, Mori K, Kimura M, et al: One-year incidence and prevalence of depression among first-year university students in Japan: A preliminary study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 54: 583-588, 2000.
- 7) 高柳茂美, 杉山佳生, 松下智子, 他: 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 EQUISITE Study — 厚生生の指標, 64, 14-22, 2017.
- 8) Bertha EA, Balazs J: Subthreshold depression in adolescence: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 22: 589-603, 2013.
- 9) Jinnin R, Okamoto Y, Takagaki K, et al: Detailed course of depressive symptoms and risk for developing depression in late adolescents with subthreshold depression: cohort study. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 13: 25-33, 2017.
- 10) Balazs J, Miklosi M, Keresztesy A, et al: Adolescent subthreshold-depression and anxiety: psychopathology, functional impairment and increased suicide risk. *J Child Psychol Psychiatry*, 54: 670-677, 2013
- 11) 独立行政法人日本学生支援機構: 大学等における学生支援の取り組み状況に関する調査 (平成26年12月, 2014). https://www.jasso.go.jp/about/statistics/torikumi_chosa/_icsFiles/afldfile/2015/12/08/h25torikumi_chousa.pdf
- 12) 岩田淳子, 林潤一郎, 佐藤潤, 他: 2015年度学生相談機関に関する調査報告. *学生相談研究*, 36, 209-262, 2016.
- 13) Choi KH, Buskey W, Johnson B. Evaluation of counseling outcomes at a university counseling center: the impact of clinically significant change on problem resolution and academic functioning. *J Couns Psychol*, 57: 297-303, 2010.
- 14) 鳥 悟, 鹿野達男, 北村俊則, 他: 新しい抑うつ性自己評価尺度について *精神医学*, 27, 717-723, 1985.
- 15) Radloff, L. S. The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Appl Psychol Meas*, 1: 385-401, 1977.
- 16) 嶋 信宏. 大学生用日常生活ストレス尺度の検討 *中京大学社会学部紀要*, 1, 69-83, 1999.
- 17) 山崎理恵, 松村公美子. 大学生における抑うつ傾向について—内的作業モデルの視点からの検討— *新潟青陵大学大学院臨床心理学研究*, 7, 55-62, 2014.

- 18) 川上憲人. ストレスチェック制度による労働者のメンタルヘルス不調の予防と職場環境改善効果に関する研究 平成27～29年度総合研究報告書, 1-11, 2018.
- 19) 岸川和弘, 小林一宏, 小樽市立病院. 衛生委員会. ストレスチェック結果分析—小樽市立病院職員は高ストレスにさらされているか?—小樽市立病院誌, 7, 45-50.
- 20) 一般社団法人日本私立大学連盟. 私立大学学生生活白書2015 (平成27年9月, 2015). https://www.shidairen.or.jp/files/topics/540_ext_03_0.pdf
- 21) 高野 明, 吉武清實, 池田忠義, 他: 初年次講義『学生生活概論』受講学生の援助要請態度に対する介入の試み. 東北大学高等教育開発推進センター紀要, 9, 51-57, 2014.
- 22) 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: 113-121, 2010.
- 23) 木村真人. 悩みを抱えていながら相談に来ない学生の理解と支援—援助要請研究の視座から—. 教育心理学年報, 56, 186-201, 2017.