



研究論文 (Articles)

KJ 法を用いた自衛官の援助要請行動のプロセスと規定因の質的検討¹⁾

岡本 俊輔・菅沼 慎一郎・河野 仁
(防衛大学校総合安全保障研究科)

Help-Seeking Process and Factors among the Japan Self-Defense Forces Personnel: A Qualitative Study Using KJ Method

OKAMOTO Shunsuke, SUGANUMA Shinichiro and KAWANO Hitoshi
(Graduate School of Security Studies, National Defense Academy)

Focusing on the help-seeking behavior of the Japan Self-Defense Forces (JSDF) personnel, we examined their help-seeking processes, including facilitators and barriers, using qualitative data and an analytical method (KJ method). As a result, we found some prescribed patterns of help-seeking behavior, while a few unexpected cases also existed. For some JSDF personnel, expectations of career disadvantage and stigma could hinder their help-seeking behavior. However, their help-seeking process continued when the help-seekers' expected results were not available. In conclusion, we proposed a revised model for the help-seeking process among the JSDF personnel.

本研究では、自衛官の援助要請プロセスと援助要請行動の促進及び阻害要因について KJ 法を用いて明らかにするとともに、既存の援助要請行動のプロセスモデルとの比較検討を行い、自衛官の援助要請行動のプロセスモデルを導出した。その結果、自衛官の援助要請プロセスについては概ね既存のモデルと一致した。一方で、援助要請の結果が望ましくないものであった場合に援助要請が継続する可能性、人事上の不利益のおそれやステイグマが専門家への援助要請行動の阻害要因になっている可能性が明らかになった。これらの結果から、既存のモデルを一部改変した自衛官の援助要請行動のプロセスモデルを作成した。

Key Words : Japan Self-Defense Forces personnel, help-seeking behavior, help-seeking process, stigma, KJ method

キーワード：自衛官，援助要請行動，援助要請プロセス，ステイグマ，KJ 法

1) 本研究は、防衛大学校総合安全保障研究科の修士論文の一部を加筆・修正したものである。

問題と目的

1. 産業メンタルヘルスにおけるサービス・ギャップ
一人では抱えきれない悩みに直面した時に、必要に応じて適切な援助を求めることは重要な対処法である。しかし、川上（2007）は、我が国における大規模な疫学的調査の結果から、過去12カ月間に何らかの精神障害を経験した者のうち約17%の者しか受診・相談しておらず、彼らの「満たされていないニーズ」が明確となったと述べている。また、松本（2009）は、我が国における自殺者の心理学的剖検から、自殺者の89%の人が何らかの精神障害の診断に該当する状態にあり、そのうち精神科の治療を受けていた人の割合は5割に留まることを指摘している。このような、メンタルヘルスに関する問題を抱えながらも専門の相談機関に援助を求めない現象は「サービス・ギャップ」と呼ばれ（Steff & Proserpi, 1985）、メンタルヘルスの分野において問題視されている。

2. 援助要請に関する研究

個人が問題を抱えた時に、他者に助けを求める事象は援助要請（help-seeking）と呼ばれ、実際に助けを求める行動は援助要請行動（help-seeking behavior）と呼ばれる。援助要請は、社会心理学、教育心理学、臨床心理学の分野で研究されてきたが、臨床心理学では、「悩みや精神的な問題を抱えた際に、身近な他者や専門家に相談する事象」を援助要請としている（永井, 2020）。本研究でも、臨床心理学の扱いと同様に、心理的な問題で身近な他者や専門家に相談する事象を援助要請とする。

臨床心理学において援助要請が扱われるのは、援助要請の促進が、サービス・ギャップ改善の重要な方略となるためである。援助資源マッチングの研究を行った梅垣（2014）は、サービス・ギャップの改善には、問題を抱える全ての者が抽出される必要があるが、それは実質的に不可能であるため、問題を抱える当事者自身の援助に対する意識改善が必要であると述べ、さらに、彼らの意識を高めるには、援助要請を促す研究が重要であると述べている。また、梅垣（2014）によれば、家庭医制度のある欧米に比

して、日本では心理的な問題に関して自ら援助を要請しなければ治療・サービスを受けにくい構造があるとされる。このため、健康相談の延長で心理相談ができる環境にない日本では、個人の援助要請が促進され、自発的に心理相談をする機会が増えることで、適切な治療・援助につながる可能性が高まると考えられる。

臨床心理学領域の援助要請研究を概観した我が国の代表的な研究として、森岡（2007）と木村（2014）がある。森岡（2007）は、メンタルヘルス領域における援助要請研究を援助要請の要因分析研究と援助要請行動のプロセス研究に分類し、プロセス研究によって要因分析が促されるかもしれないと指摘している。一方、木村（2014）も、我が国における学生相談領域の援助要請研究を概観し、森岡（2007）と同じように、要因分析研究とプロセス研究に分類している。さらに木村（2014）は、要因分析研究を、学生相談機関の利用に関する実態調査研究、援助要請の測定尺度の開発と援助要請要因抽出の研究、さらに援助要請を促す介入を含めた実践研究に分類している。

以上のように、臨床心理学と学生相談領域の援助要請にかかわる研究は、援助要請の要因分析研究とプロセス研究に二分されることから、それぞれの研究とその問題について以下に詳細に論じる。

要因分析研究 要因分析研究では、主に質問紙法によって、個人の援助要請にかかわる促進要因や阻害要因が調べられてきた。我が国の臨床心理学領域に援助要請研究を紹介した水野・石隈（1999）は、援助要請に影響を及ぼす変数を扱った諸外国の研究をレビューし、援助要請に影響を及ぼす変数を①デモグラフィック要因、②ネットワーク要因、③パーソナリティ要因、④個人の問題の深刻さ・症状に分類している。また、木村（2014）は、2006年から2012年までの我が国における学生相談領域に関する援助要請研究を概観し、影響を及ぼす変数を①個人の問題の深刻さ・症状・認識、②心理学的変数、③デモグラフィック変数、④ネットワーク変数、⑤学生相談機関に関する変数、⑥その他に整理している。

近年では、援助要請に影響を及ぼす変数の効果について、知見の整理が試みられている。例えば、

Nam et al. (2013) は、1995年から2011年までに発表された大学生を対象とした19の研究のメタ分析を行った。その結果、援助要請と正の相関が見られたのは、個人の感情、思考、信念、態度を他者に明らかにする傾向である①「自己開示」、カウンセラーなどの他者に自己開示をした結果に対する認知的評価である②「利益の予期」、他者とつながっているという認知である③「ソーシャル・サポート」の3変数であった。一方、援助要請と負の相関が見られたのは、苦痛を感じたり、恥ずかしい思いをする可能性のある個人情報隠す傾向である①「自己隠蔽」、他者に自己開示をすることの潜在的危険性に対する認知的評価である②「リスクの予期」、③「抑うつ」、心理的な援助を求める自分は社会的に受け入れられないという、個人の認知である④「セルフスティグマ」、心理的な援助を求める個人は社会的に受け入れられないという、集団や社会の認知である⑤「パブリックスティグマ」の5変数であった。スティグマとは、特定の対象に対する社会的偏見を指し、①数多くある個人の特徴のうちからひとつだけに着目したラベル付けを行うこと、②ラベルと否定的な評価を結びつけること、③ラベル付けされた集団を、「自分たち」とは異なる集団として捉えること、④ラベル付けから発生する認知や感情を、実際の差別に結びつけること、という4つの要素を含む概念と定義される (Link & Phelan, 2001; 榎原, 2020)。スティグマと援助要請との関連については以下で詳述する。

Clement et al. (2015) は、1980年から2011年までに発表されたスティグマと援助要請を扱った144の研究のメタ分析を行い、スティグマが援助要請に及ぼす影響について報告している。Clement et al. (2015) は、偏見や差別が将来起こりそうだという認識である「予期スティグマ」、偏見や差別を受けた経験である「経験スティグマ」、自分に対するスティグマ的認知である「内面化されたスティグマ」、一般の人々が精神障害の人に対して持っているだろうと想定されるスティグマである「知覚スティグマ」、メンタルヘルスの治療を求める、あるいは受けることに関するスティグマである「治療スティグマ」などの各種スティグマと援助要請との関

連を検討した。その結果、「内面化されたスティグマ」及び「治療スティグマ」と援助要請との間に負の関連が見られた。また、少数民族、若者、男性、軍人と医療専門職については特にスティグマによって援助要請が阻害されていたと報告している。

これまで述べてきたように、援助要請の要因分析研究からは、利益の予期やリスクの予期、ソーシャル・サポート、自己開示や自己隠蔽、抑うつ、セルフスティグマ、パブリックスティグマ、内面化されたスティグマ、治療スティグマなど、援助要請を促進あるいは阻害する要因について、その内容や効果が徐々に明らかになってきている。しかし、森岡 (2007) は、要因分析研究とプロセス研究の両方を概観したうえで、援助要請が生起する一連のプロセスの中で、各要因がどのように影響を及ぼしているかについては、いまだ不明な点が多いと述べている。今後は、解明されてきた各種の要因を、援助要請のプロセスの中に位置づけていく研究が必要であろう。

プロセス研究 援助要請は、意思決定のプロセスとしても捉えることができる。高野・宇留田 (2002) は、社会心理学の領域における援助行動の生起過程のモデルを援用し、学生が大学の相談機関を利用するまでのプロセスについてのモデル (以下「プロセスについてのモデル」を「モデル」と表記する) を提唱し、このプロセスを、①問題の認識と査定、②援助要請の意思決定、③援助を受ける、の3段階に分けている。また、高野・吉武・池田・佐藤・関谷 (2007) は、KJ法を用いて学生相談機関への援助要請行動のプロセスを検討し、一連の問題解決の流れが高野・宇留田 (2002) のモデルと類似してはいるものの、高野他 (2007) のプロセスでは、必ずしも3段階を経ないと援助要請行動が出現しないわけではなく、どの段階からも援助要請が生起する可能性があり、さらに来談のプロセスには他者からの働きかけの要素があることも示している。

Sakamoto, Tanaka, Neichi, & Ono (2004) は、精神障害に罹患した者が精神科医療につながるプロセスについて述べた Goldberg & Huxley (1992) を参考に、援助要請のモデルを作成し、我が国の高齢者を対象として、抑うつと自殺問題に関する援助要請

について定量的な検討を行った。Sakamoto et al. (2004) は、モデルに①症状の認知、②援助要請、③他者からのアドバイスを求める、の3つのフィルターを想定し、フィルターを通過するかどうかにより、援助要請のプロセスを、①「異変はない／何もしない」、②「おかしいと思うが相談しない」、③「非専門家に相談する」、④「専門家に相談する」という4つのレベルに区分している。ここでのフィルターとは、問題の生起から援助要請行動に至るまでの意思決定の分岐点を指し、レベルとは、援助要請のプロセスの中で、個人が意思決定によってたどり着いた段階を指す。また、Sakamoto et al. (2004) は、場面想定法を用い、高齢者である回答者が、「もし抑うつ及び自殺念慮の状態になった時にどのように行動するか」という援助要請の方法を尋ねた。そして、回答者がプロセスのどのレベルにいるかを判断し、プロセスの各レベルにおける援助要請の促進要因について検討した。ロジスティック回帰分析の結果、抑うつの状態になった場合では、回答者は、身内に会う機会が多いほどフィルター②を通過しやすく、「心の健康づくり教室」への参加が多いほどフィルター③を通過しやすかった。また、自殺念慮の状態になった場合では、回答者は、抑うつ得点が低く、日常生活における外出が多いほどフィルター②を通過しやすく、比較的初期の高齢者の男性で「心の健康づくり教室」への参加が多いほどフィルター③を通過しやすかった。

木村・梅垣・水野 (2014) は、Sakamoto et al. (2004) のモデルを改変し、6つのフィルターと9つのステージから成る、学生相談機関に対する大学生の援助要請行動のモデルを作成した。なお、ここでの「ステージ」は、Sakamoto et al. (2004) の「レベル」と同義であるが、木村他 (2014) は、「本モデルでは援助要請行動のプロセスの各段階で高低の水準を想定していない」との理由から、ステージの用語を用いている。6つのフィルターは、①問題の生起と認識、②問題への対処、③援助要請の検討、④学生相談機関への援助要請の検討、⑤友人・家族のみへの援助要請の実行、⑥学生相談機関への援助要請の実行であり、9つのステージは、①問題の認識なし、②対処の必要なし、③自力対処のみ、④友人・

家族のみに援助要請、⑤友人・家族のみに援助要請意図、⑥友人・家族のみに援助要請行動、⑦学生相談機関に援助要請、⑧学生相談機関に援助要請意図、⑨学生相談機関への援助要請行動である。木村他 (2014) のモデルでは、Sakamoto et al. (2004) が「援助要請」としていたフィルターを「②問題への対処」と「③援助要請の検討」に細分化している。また、木村他 (2014) は、援助要請の意図がありながらも、それを実行に移さない場合を想定し、「④友人・家族のみに援助要請」のステージを、「⑤友人・家族のみに援助要請意図」と「⑥友人・家族のみに援助要請行動」のステージに、「⑦学生相談機関に援助要請」のステージを「⑧学生相談機関に援助要請意図」と「⑨学生相談機関への援助要請行動」のステージに、それぞれ細分化している。そして、場面想定法を用いて、抑うつ状態と、自殺念慮状態になった場合の、9つの各ステージでの意思決定に関連する要因を検討した結果、抑うつ状態の場合は、問題の深刻さの評価が高いほど回答者はフィルター①と②を通過しやすくなり、女性であり、ソーシャル・サポートが多く、問題の深刻度の評価が高いほどフィルター③を通過しやすくなった。また、精神的健康度が低く、カウンセリングの利用意欲と信頼度が高いほどフィルター④を通過しやすくなった。さらに、ソーシャル・サポートが多いほどフィルター⑤を通過しやすく、問題の深刻度の評価やカウンセリングへの信頼度が高いほどフィルター⑥を通過しやすいという結果が得られた。一方、自殺念慮状態の場合は、抑うつ状態の場合の結果に加え、ソーシャル・サポートが多いほどフィルター①を通過しやすくなった。また、問題の深刻さの評価が高いほどフィルター⑤を通過しやすくなり、男性であり、ステイグマ耐性が高いほどフィルター⑥を通過しやすいという結果が示された。

木村他 (2014) は、高野・宇留田 (2002) のモデルと Sakamoto et al. (2004) のモデルが、対象者が学生と高齢者で異なるものの、問題への気づき、問題の査定、援助要請の意思決定、援助者の選定という諸段階を含んでいる点で一致すると述べている。さらに、木村他 (2014) は、主体的に援助要請が発生する場合には、プロセスを行きつ戻りつはするも

の、概ね、問題の認識、援助要請の意思決定、援助の要請という順序で援助要請のプロセスが進行すると述べており、木村他（2014）が提案したモデルも高野・宇留田（2002）のモデルと Sakamoto et al.（2004）のモデルに対応しているといえるだろう。そして、木村他（2014）のモデルは、Sakamoto et al.（2004）のプロセスを精緻化して6つのフィルターと9つのステージを設けている点で、援助要請へのモデルの適用可能性は、より高いと考えられる。しかし、木村他（2014）が指摘するように、本人が問題と認識していなくても家族に連れられて専門的な援助を受けるケースがあるなど、援助要請行動のプロセスは多様であり、今後更なるモデルの拡張や精緻化が必要であろう。

援助要請研究の課題 ここまで概観してきた臨床心理学領域の援助要請研究のうち、我が国における研究については、いくつかの問題点が指摘されている。まず、これまで学生を対象とした研究（例えば、前述の木村，2014，木村他，2014，高野・宇留田，2002など）が比較的多く行われてきた一方で、Sakamoto et al.（2004）などの研究はあるものの、一般成人を対象とした研究の数が非常に少ないことが指摘されている（山本・齊藤，2019）。また、援助要請に関連する各要因が、援助要請プロセスとどのように関連するのかについては、Sakamoto et al.（2004）、木村他（2014）の論文で検討されてはいるものの、それを扱った研究は、未だ少数であり十分に検討されていないとの指摘もある（永井，2020）。さらに、これまでのモデルが多様な援助要請プロセスを十分に説明しきれたとは言えず、更なるモデルの拡張や精緻化が必要との意見もある（木村他，2014）。今後は、これまでの学生を対象とした研究結果が様々な他の領域でも適用可能かを明らかにし、要因分析研究とプロセス研究とを関連させた研究成果を蓄積するとともに、モデルを更に拡張・精緻化していく必要があるだろう。

3. 問題認識と本研究の目的

職業人の援助要請に関する研究 我が国における職業人の援助要請に関する研究は比較的少数であるが、諸外国においては職業人、特に職務柄メンタル

ヘルスに関する問題を抱えるケースが多い軍人について、援助要請に関する研究が数多く報告されている。Hoge et al.（2004）は、イラクとアフガニスタンに派遣された兵士の調査から、精神障害と診断された兵士のうち23%から40%の者しかメンタルヘルスケアを求めず、精神障害と診断された者は、精神障害がない者の約2倍の割合で、スティグマ、そしてメンタルヘルスケアを求める事への障壁を抱えていたことを報告している。また、Kim, Britt, Klocko, Riviere, & Adler（2011）は、アフガニスタンまたはイラクに派遣された兵士のうち、心理的な問題を抱えた兵士を対象に、スティグマ、組織の障壁、治療に対する否定的な態度、心理的な問題の治療を求めたかどうかについて調査を実施した。そしてロジスティック回帰分析の結果、治療に対する否定的な態度が専門家への援助要請行動を抑制する指標となったことを報告している。

我が国においては、宮仕（2010）が、会社員などの職業人を対象に、①精神疾患およびその重症度と悩みの深刻度との関連、②悩みの深刻度がセルフスティグマを介して専門家への援助要請態度に及ぼす影響について検討した。共分散構造分析の結果、精神疾患およびその重症度と悩みの深刻度は共変関係にあり、悩みの深刻度からセルフスティグマへの正の関連が確認され、セルフスティグマから専門家への援助要請態度に負の関連が確認されたことを報告している。また、前野（2014）は、一般の職業人と自衛隊員²⁾とを対象とした調査から、一般職業人に比べて自衛隊員のセルフスティグマが有意に高く、専門家への援助要請態度（援助を受けることへの肯定的態度）は低い有意傾向であったことを報告している。

これまでの我が国の職業人の援助要請に関する研究から、自衛隊員についても欧米の軍人と同様に、その援助要請行動は抑制的であり、スティグマや援助要請に対する否定的態度が阻害要因になっている

2) 自衛隊員とは、防衛省職員のうち自衛隊法によって自衛隊の隊員とされている者のことであり、自衛隊員という語の示す範囲は、自衛官（いわゆる制服組）のみならず、防衛事務次官などの官僚や一般事務官・技官（いわゆる背広組）等に加え、定員外の職員である自衛官候補生、即応予備自衛官等も含まれる。

ことが予想される。

自衛隊員の中でも特殊な職務を持つ自衛官は、各種事態対応、災害派遣及び国際平和協力活動等の強いストレス状況下で任務を遂行することが求められており、一般的な職業に比べ、ストレスを抱えた際に適切に対処する必要性が大きいと言える。令和2年版防衛白書（防衛省、2020）によれば、防衛省・自衛隊は、部内外カウンセラー、24時間電話相談窓口、駐屯地・基地などへの臨床心理士の配置などの施策を継続的に行っており、一般的な駐屯地・基地などにおいて、自衛隊員がこれらの専門家によるサービスを無料で受けることを可能にしている。

ストレスに適切に対処する必要があると考えられる自衛官は、悩みを相談することに対してどのような意識を持っているのだろうか。福浦（2012）は、イラク派遣後にメンタル・ケアが必要になった隊員への聞き取りから、相談事業を利用することに抵抗を感じる場合がそのような隊員に往々にして見られ、何らかの心理的ケアを専門家から受けること自体に対する彼らの心理的抵抗をいかに減らすかが課題であると述べている。河野（2013）は、近年の欧米の軍人のメンタルヘルスの研究では、兵士が精神疾患に伴うスティグマをおそれるがゆえに、メンタルヘルス上の問題を抱えていても医師や臨床心理士などの専門家に助けを求めるのをためらうことが問題点として指摘されていると述べ、日本でも自衛隊員が抱えている精神疾患に伴う社会的偏見の問題は欧米以上に深刻であると指摘している。また、鈴木（2015）は、自衛隊員は「心の問題」を抱えることが、一種の「弱さ」と見なされ、それによって隊員たる資格が問題視されるおそれや、昇進等に「心の問題」が影響を及ぼすことへの懸念を彼らが抱えている可能性があるとして述べている。

このように、ストレスを抱えた際に、適切に対処する必要性が大きい一方で、「強さ」が重要視される自衛官には、悩みを相談することに対して独特の心理的抵抗感があることが指摘されているが、自衛官の相談行動についての実証的な研究は少ない。自衛官の相談の実態、すなわちどのような契機で、どのようなプロセスを踏んで相談に至るのかを明らかにすることで、相談・受診行動を促進するための効

果的な方法が明確になり、隊員個人が抱えている問題への適正な対処が可能になると考えられる。

問題認識と目的 我が国における援助要請に関する研究は、学校・教育分野で多数の研究があるが、職業人を対象とした研究は比較的少ない。さらに、自衛官については、その職業特性から援助要請に対する独特な抵抗感が指摘されているものの、研究は少数であり、援助要請プロセスに関する研究については2023年4月現在、確認されていない。自衛官の援助要請プロセスを検討するにあたり最も参考となるのは、既存のモデルの内容を精緻化した、木村他（2014）の学生相談機関に対する大学生の援助要請のモデルと考えられるが、学生と自衛官とで対象者の心理的環境が非常に異なるという問題がある。このように心理的環境が異なる集団にモデルを適用するにあたっては、高野他（2007）が実施したような、質的研究によるモデルの実証的な検討が重要であると考えられる。なぜなら、学生を対象として作成された高野・宇留田（2002）のモデルでは、同じく学生を対象とした高野他（2007）の質的検討において、モデルにあてはまらない現象が確認されており、異なる集団にモデルを適用する場合には、この傾向はより顕著になると考えられるためである。

自衛官の援助要請プロセスについて、実証的にその実態を明らかにすることは、数少ない職業人の援助要請研究として、援助要請研究に新たな知見をもたらすとともに、自衛官の援助要請の促進あるいは阻害要因についての知見を得て、適切な援助要請を促進できる可能性がある。そこで、本研究では自衛官が悩みを相談するプロセスについて、質的研究法を用いて探索的に明らかにすることを目的とする。

質的研究法としては、特に汎用性が高く、使用頻度の高いツールであるKJ法（川喜田、1967、1970）を採用する。KJ法は、テキスト化された素材から概念の有機的なつながりを見出すことを可能にする方法であり、探索的に、自衛官の援助要請のプロセスと規定因の全体像を把握するために適した手法である。また、高野他（2007）が援助要請プロセスの検討にKJ法を用いている点を考慮し、本研究でもKJ法を用いて自衛官の援助要請プロセスを検討することにした。

方 法

1. 本研究の実施についての留意点

自衛官に面接調査を行い、その結果から援助要請のプロセスを探索的に導出するため、上述したとおり、KJ法による質的検討を行った。その後、木村他(2014)のモデルを参考にしながら自衛官の援助要請行動に至るモデルを導出した。なお、木村他(2014)のモデルを参照した理由は、KJ法による探索的な検討には、新たな洞察をもたらす利点がある反面、主観的結論に陥り易い欠点もあるためである。

2. 調査方法

調査協力者は自衛官27名であった。そのうち専門家への援助要請経験があった7名(男性6名、女性1名)を分析の対象とした。調査者1名が調査協力者1名ずつと個別に面接を実施した。面接は、半構造化面接の手法を用い、過去の専門家への援助要請経験、過去の非専門家への援助要請経験について質問をした。援助要請の経験があった協力者には、問題の認識と査定、援助要請の意思決定、援助を受けるというプロセスの各段階における促進あるいは阻害要因を明確にするために、①悩みの内容・相談先、②相談する前に考えたこと、③相談することに対するイメージ、④周囲の反応、⑤相談を後押ししたこと、⑥妨げになったこと、⑦相談しようとして決めてから相談室に実際に行くまでに考えたこと、⑧相談後の気持ち、について追質問を行った。面接の記録はICレコーダーを用いて記録した。面接時間は協力者1人に対して約1時間以内であった。なお、いずれの協力者の職場においても、職場内にカウンセラー室が設置されており、カウンセラー及び臨床心理士への無料相談が可能であった。

3. 倫理的配慮

面接についてはプライバシーに配慮をし、個室あるいはパーティションで仕切られたブースにおいて実施した。また、調査協力者の援助要請経験の有無が調査協力者の間で特定されないことがないようにするために、専門家への援助要請経験がなかった20名に対しても、要請経験があった7名と同様に面接

調査を実施した。調査は2015年3月に所属機関倫理委員会の承認を得て実施された。

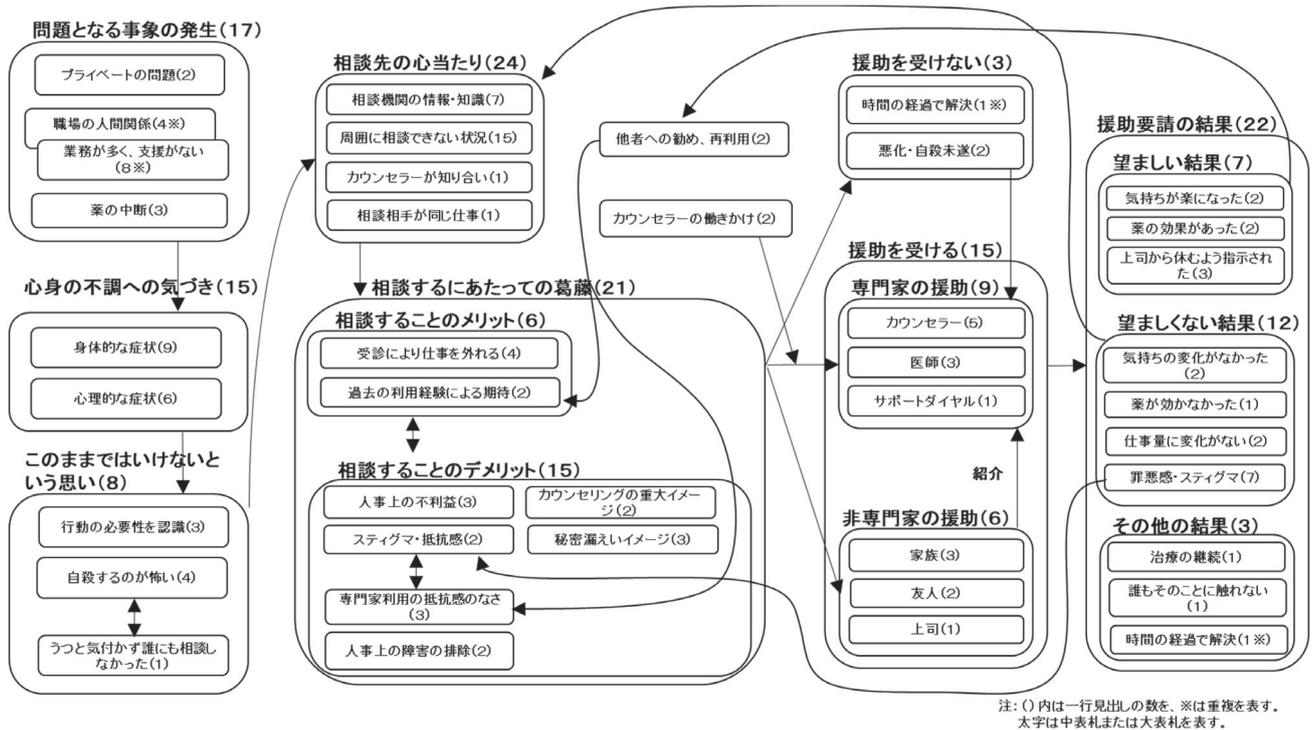
4. 検討方法

7名の面接記録から、KJ法を用いて援助要請に至ったプロセスを図式化した。まず、面接記録を逐語化し、意味のあるまとまり毎に一文からなる「見出し」を付け、一枚のカードにそれを記した。次に、各「見出し」を見比べて近いものを重ね、カードの集合を説明しうる新たな「見出し」を付けた。この作業を「見出し」が10枚前後になるまで繰り返し、その後、各カード、あるいはカードの集合の関係を、一方向の矢印は因果関係を、双方向の矢印は相反関係を表すように図示した。KJ法を用いて、7名の記録を図式化及び文章化したのち、7名全ての「見出し」を同時に検討して、専門家への援助要請のプロセスを導出し、文章化した。プロセス導出に当たっては、カードの集合とカードの集合間の関係についてKJ法を用いて探索的に実施した。さらに、KJ法で導出したプロセスと、木村他(2014)のモデルとの比較を実施したのち、自衛官の援助要請行動のモデルを作成した。カードの図式化、文章化及びモデルの検討については、筆者が実施した後に、社会学専攻の教員1名及び心理学専攻の教員1名から指導を受け実施した。

結 果

1. KJ法による援助要請行動のプロセス図及び文章化

プロセス図 KJ法により導出した全体の援助要請行動のプロセス図を以下に示す(図1)。



プロセス図の文章化 川喜田（1967）及び高野他（2007）を参考に、KJ法によって得たプロセス図を文章化したものを以下に記述する。

まず、問題となる事象が発生する。多くは業務過多や、それに対する支援がないこと、職場の人間関係に起因する。あるいはそれらが複合的に生じる場合もある。また、それは他人に相談しづらいプライベートな問題であったり、すでに精神疾患の治療中である人には薬の中断であったりする。

問題は個人に心身の症状として表れる。それは不眠やイライラ、気分の落ち込みなどとして表れることがある。

ある時、個人がそれを問題としてとらえ、このままではいけないと感じることがある。それは自分の希死念慮に気づいて恐怖を感じた時であったり、日に日に疲労していく自分を感じて、このままではいけないと思う時であったりする。一方で自分の症状が精神疾患に起因するものであることに気づかずに、悶々と悩む人もいる。

自分の状態を問題であると捉えたならば、個人はそれを解決する手段を探そうとする。その際には相談先の心当たりとして、ポスターの掲示で見たカウンセラーの連絡先が思い浮かぶ人もいれば、偶然、

カウンセラーが昔からの知り合いであることもあるだろう。今の自分と同じ立場の知人を思い浮かべることもあるが、中には相談できる人間が周囲にいないことに気づいて孤立感を深める人もいる。そのような人にとっては、カウンセラーは有力な相談先の候補となる。

相談先が思い浮かんだならば、その人に相談するのが自分にとってよいのか、それとも他にもっとよい相談先があるのか、あるいは相談しないほうがよいのかを検討することになる。そこで検討されるのは、ある人に相談することが、どれだけ自分にとってメリット（利益）があるのか、そのためにどれだけデメリット（コスト）があるのかということである。利益とコストの検討により「相談したいが、相談できない」という葛藤を生じることもある。ただし利益やコストとはある個人の心の動きを説明するための抽象的な概念であり、本人はこのような言葉では状況を捉えていないことが多い。たとえば専門家に相談する人にとってメリットとなるのは、今の仕事から一時的に外れることや、過去に利用してよいイメージがある人であれば、また気持ちが楽になるかもしれないという期待である。反対にデメリットとなるのは、人事上の不利益、弱い自分を恥じる

気持ち、周りの目が気になること、あるいは専門家に話した自分の悩みが誰かに漏れるのではないかと
いうおそれである。これらを比較検討した後に、自分にとって最も相対的な利益が多い人の所に相談することになる。

検討の結果、個人は専門家に相談することもあれば、家族や友人などの非専門家に相談することもある。あるいは誰にも相談しないこともある。相談しようかどうかを決めかねている個人に対して、専門家が声をかけて相談に至る場合もある。相談を受けた非専門家が、専門家を紹介することもある。

誰にも相談しなくても時間が問題を解決してくれることもあるが、症状が悪化することもあり、悪い場合は自殺未遂に至って、それから専門家に相談する場合もある。専門家に相談する場合の相手には、カウンセラー、医師、自衛隊の電話相談が挙げられる。専門家以外に相談する場合の相手には、家族や友人、上司が挙げられる。

相談の結果は、個人にとって望ましい場合もあれば、望ましくない場合もある。あるいはそのどちらでもない場合もある。望ましい結果は、気持ちが楽になる、処方された薬が効く、上司から休みを指示されるなどの場合である。望ましくない結果は、気持ちに変化がない、薬が効かない、仕事量に変化がないなどの場合である。望ましい結果を得た個人は、その経験から、相談することが自分にとっての利益になると考えるようになる。そして、他者に相談を勧めやすくなり、自らは再び相談しやすくなる。望ましくない結果に終わった個人は、再び自分の問題を解決してくれる相手を探すことになる。

2. プロセス図中の各見出し（表札）についての解説

図中の各表札について、表札のもとになった見出しをどのように整理したかについて解説する。なお、見出しの集合、あるいは最後まで残った単独の見出しを小表札、小表札の集合を中表札、中表札の集合を大表札とした。

問題となる事象の発生 「マンション経営のしつこい勧誘に追い詰められた」等を「プライベートの問題」、「職場の先輩たちの仲が悪くて板挟み」等を「職場の人間関係」、「業務が次々に立て込んで支援

がない」等を「業務が多く、支援がない」、「薬を飲まなかったことは落とし穴、今は飲んでいる」等を「薬の中断」の小表札とし、これらをまとめて「問題となる事象の発生」と見出しをつけて中表札とした。

心身の不調への気づき 「睡眠時間は前から短かったが、体にいろいろ症状が出ておかしいなと感じた」等を「身体的な症状」、「人間関係でもいろいろあって気持ちが不安定（イライラ・不満・攻撃的）」等を「心理的な症状」の小表札とし、これらをまとめて「心身の不調への気づき」と見出しをつけて中表札とした。

このままではいけないという思い 「じっとしていてもジリ貧なのでアクションを起こさねば」等の「行動の必要性を認識」、「気が付いたら首を絞めていたことが恐ろしい」等の「自殺するのが怖い」、反対に「うつと気付かず誰にも相談しなかった」の小表札をまとめて「このままではいけないという思い」と見出しをつけ、中表札とした。

相談先の心当たり 「トイレや廊下に貼ってあるカウンセラーの連絡先を見て相談に行った」等を「相談機関の情報・知識」、「妻には言えないし、職場は忙しくて構ってられないイメージ」等を「周囲に相談できない状況」、「カウンセラーが前の職場の先輩だから行った」等を「カウンセラーが知り合い」等の小表札とし、「相談相手が（自分と）同じ仕事」の単独カードをまとめて「相談先の心当たり」と見出しを付け中表札とした。

相談するにあたっての葛藤 「仕事を外してもらおうと思った」等を「受診により仕事を外れる」、「2回目は積極的に使っていこうと思った」等を「過去の利用経験による期待」の小表札とし、これらをまとめて「相談することのメリット」の中表札とした。

「キャリアパスへの影響があるので受診には抵抗感」等を「人事上の不利益」、「精神疾患は恥ずかしいという気持ちがある」等を「スティグマ・抵抗感」、「ちょっとした悩みで行くところじゃないというイメージがあった」等を「カウンセリングの重大イメージ」、「部内で相談すると内容が知られるという意識があって相談しなかった」等を「秘密漏洩イメージ」、反対に「一度受診していたのでカウンセリングを利用する抵抗感はなかった」等を「専門家利用の抵抗

感のなさ」,「受診の前に人事を取り仕切る部署に報告」等を「人事上の障害の排除」の小表札とし, これらをまとめて「相談することのデメリット」の中表札とした。

さらに「相談することのメリット」と「相談することのデメリット」の中表札をまとめて,「相談するにあたっての葛藤」の見出しをつけ,大表札とした。

援助を受ける 援助要請対象として挙げた「カウンセラー」,「医師」,「サポートダイヤル」をまとめて「専門家の援助」の中表札,「家族」,「友人」,「上司」を「非専門家の援助」の中表札とし,両者をまとめて,「援助を受ける」と見出しをつけ,大表札とした。

援助を受けない 「うまくいかず思い詰めて自殺未遂をした」等を「悪化・自殺未遂」の小表札とし,「時間の経過で解決」の単独カードとまとめて「援助を受けない」と見出しを付け,中表札とした。

援助要請の結果 「気持ちが楽になった」,「薬の効果があつた」,「上司から休むように指示された」等の小表札をまとめて「望ましい結果」の中表札とし,「気持ちの変化がなかった」,「薬が効かなかった」,「仕事量に変化がない」,「うつになった隊員を甘えているという人もいて罪悪感を感じる」等の「罪悪感・スティグマ」の小表札をまとめて「望ましくない結果」の中表札とした。また,「治療の継続」,「誰もそのことに触れない」,「時間の経過で解決」の小表札をまとめて「その他の結果」とした。さらに,「望ましい結果」,「望ましくない結果」,「その他の結果」をまとめて「援助要請の結果」と見出しをつけ,大表札とした。

その他 「一度行っていいなという感じがあつたので,それ以降は積極的にカウンセラーを利用して」等を「他者への勧め,再利用」の小表札に,「なかなか言い出せず入口の前でうろろうろしていたらカウンセラーが追いかけてきて話をした」等を「カウンセラーの働きかけ」の小表札とした。

考 察

1. 援助要請行動のプロセスについての考察

本研究では,自衛官の援助要請のプロセスモデルを実証的に検討し,どのような契機で,どのような

プロセスを経て相談に至るかについて明らかにすることができた。また,プロセスの中で,何が援助要請行動を促進あるいは阻害するかについて知見を得ることができた。

本研究から得られた自衛官の援助要請のプロセス図(図1)は,①「問題となる事象の発生」,②「心身の不調への気づき」,③「このままではいけないという思い」,④「援助要請先の心当たり」,⑤「相談をするにあたっての葛藤」というプロセスを踏んでおり,これは,木村他(2014)のモデルと用語や区分为一部異なるものの,①,②,③が木村他(2014)のモデルの「問題の生起と認識」に,③が「問題への対処」に,④,⑤が「援助要請の検討」にそれぞれ対応すると考えられ,概ね同様のプロセスと考えられる。また,プロセス図中⑥「援助を受けない」,⑦「専門家の援助」,⑧「非専門家の援助」は,⑥が木村他(2014)のモデルの「自力対処のみ」,⑦が「学生相談機関への援助要請の実行」,⑧が「友人・家族のみへの援助要請の実行」に対応しており,これらについても本研究の結果は木村他(2014)のモデルと概ね一致していると言える。一方で,「周囲に相談できる人がいないためにカウンセラーに相談しよう」という,専門家に相談するほどの必要性を感じていないが,身近な人に相談できなかったことで専門家への援助要請が行われるという,木村他(2014)のモデルを一方向的なものとして捉えた場合に説明が困難なケース³⁾も確認された。これは,木村他(2014)が「プロセスを行きつ戻りつ」と述べているように,プロセスの逆行が生じたものと考えられる。すなわち,非専門家への援助要請意図があっても実行できなかったため,プロセスを遡り専門家への援助要請の必要性を再検討し,専門家への援助要請が実行されたと考えられる。自衛官の援助要請のプロセスは,概ね木村他(2014)のモデルと一致し,木村他(2014)の指摘と同様に,必ずし

3) このケースについて,次のような自衛官のコメントがあつた。以下は文章化した個別事例より抜粋したものである。「先輩に相談しようとしても逆に愚痴が返ってくるような状況であり,『誰にも話せないからカウンセラーに行こう』と決心をした。チラシや回報などで自衛隊内のカウンセラーの連絡先は知っており,以前,一度受診をしていたこともあって,カウンセラーを利用することに対して特に抵抗感はなかった」。

も一方的ではないことが確認されたと言える。

また、本研究の結果からは、「望ましい結果」が「他者への勧め、再利用」につながり、「非専門家の援助」が「専門家の援助」につながったことで、援助要請後に援助要請の結果が次の援助要請につながるプロセス、非専門家から紹介を通じて専門家への援助につながるプロセスの可能性が示された。これらは木村他（2014）のモデルには存在しないプロセスであり、新たな視点として後述する。

2. 援助要請行動の促進・阻害要因についての考察

本研究の結果からは、援助要請行動の阻害要因として、「相談することのデメリット」の中表札と「人事上の不利益」、「スティグマ・抵抗感」、「カウンセリングの重大イメージ」、「秘密漏洩イメージ」の小表札が得られ、スティグマや人事上の不利益のおそれ、カウンセリングを重大と捉える気持ち、情報漏洩のおそれから援助要請が抑制されている可能性が示された。特に、「人事上の不利益」、「スティグマ・抵抗感」については、福浦（2012）の「心理的ケアを専門家から受けること自体に対する抵抗感」、河野（2013）、前野（2014）の「精神疾患に対するスティグマ」、鈴木（2015）の「隊員たる資格を問題視されるおそれや、昇進等に影響を及ぼす可能性への懸念」などで指摘されてきた自衛官の援助要請の阻害要因と一致するものと考えられる。さらに詳細に「スティグマ・抵抗感」の見出しの内容を見ると、「精神疾患は恥ずかしいという思いがある」、「他の人だったら、辛かったと思う人も弱いなと思う人もいるだろう」という内容であった。すなわち、Nam et al.（2013）の大学生を対象にした研究で取り上げられた、自らが自分自身に抱く「セルフスティグマ」や、一般の人が抱いているであろうと知覚される「パブリックスティグマ」が自衛官の援助要請を妨げている可能性が示されたと言える。また、人事上の不利益のおそれが援助要請の阻害要因となっている点や人事上の不利益の解消が促進要因となっている点は、高野他（2007）や木村他（2014）などの学生を対象とした研究では見られなかった点であるが、これは職業人と学生との違いによるものと考えられる。これらの結果が自衛官の特徴と言えるのか、あ

るいは職業人に共通する特徴なのかについては、他の職業との比較が必要であろう。鈴木（2015）は、「隊員は心の問題を抱えることが一種の弱さと思なされる」と指摘しており、自衛官の援助要請の阻害要因は、消防士、警察官などの「強さ」を重視する保安系職業に共通する可能性も考えられる。しかし、自衛官と他の職業との援助要請の比較研究については前野（2014）以外に行われておらず、この分野での更なる研究が待たれる。

3. 新たな視点についての考察

KJ法による検討から、新たな視点として、援助要請の結果が望ましいものであれば、次回の援助要請が促進される可能性と他者に勧めやすくなる可能性、望ましくない結果に終わった場合には、援助要請プロセスが継続する可能性が示された。次の援助要請の促進と他者への勧めについては、高木（1997）の「被援助経験の影響出現」によるものと考えられる。高木（1997）によれば、被援助経験の効果・成果の評価をした結果、それが成功であれば、被援助と援助に対する積極的な動機づけが生起し、失敗であれば、被援助と援助に対する消極的な動機づけが生じるとされる。本研究においても、望ましい結果を得た場合に、援助要請に対する積極的な動機づけが発生し、次回の援助要請と、他者への専門家利用の勧めが生起したと考えられる。

また、本研究の結果から、望ましくない結果であった場合にも、援助要請プロセスが継続する可能性が示された。これは、先述の高木（1997）と一見矛盾するように思える。個別のケースを確認すると、実際に専門家に援助要請をしても望ましい結果が得られず、最終的に非専門家のアドバイスを受けて問題が解決したケース⁴⁾が存在していた。ここから、こ

4) このケースについて、次のような自衛官のコメントがあった。以下は文章化した個別事例より抜粋したものである。「電話相談で話は聞いてもらったが、気持ちは軽くならなかった。心療内科では薬を処方してもらったが、飲んででも症状に変化はなかった。最終的に心情に変化があったのは、父親に相談をした時であった。父親の『わかった、じゃあおまえは何がしたいんだ』という言葉で、自分には他にしたい仕事がないことに気付いた」。なお、その後、このYさんは辞職を思い留まり、間もなく次の転勤が決まったこともあって、現在は復調して問題なく勤務している。

の矛盾は、高木（1997）が援助要請先を「他者」としてのみ想定し、木村他（2017）のように「身近な他者」と「専門家」とに分けていなかったため生じていると考えられる。すなわち、専門家に相談してよい結果が得られない場合に、専門家への援助要請は抑制されるが、身近な他者についてはその限りではないため、援助要請は継続し、結果として身近な他者への相談に結びつく、あるいはその逆に、身近な他者への援助要請が望ましくない結果であれば、身近な他者への援助要請は抑制され、専門家への相談に行きつく可能性が高まると考えられる。

上記の考察から、これまで既存のモデルで採用されていた、プロセスのゴールを援助要請行動とする点には疑問が生じる。援助要請行動はゴールではなく、その結果を評価し、失敗であっても、再度援助要請を検討するプロセスが生起し、対処の必要なしとするか、自力で対処するか、他に援助要請して問題が終了するまで、プロセスが続く可能性があると言える。また、職業人である自衛官は学生に比して問題解決の必要性が高い、あるいは問題解決志向が強いため、循環的な援助要請を実施する割合が高いという可能性も考えられる。今後は学生あるいは他の職業との比較検討が望まれる。

さらに、新たな視点として、非専門家に援助要請をした結果、紹介という形で専門家への援助要請に至ることも示された。これも既存のモデルでは説明が困難な点である。木村他（2014）も、このように援助要請行動のプロセスが多様であることを認めており、モデルは拡張や精緻化が必要であるとしている。

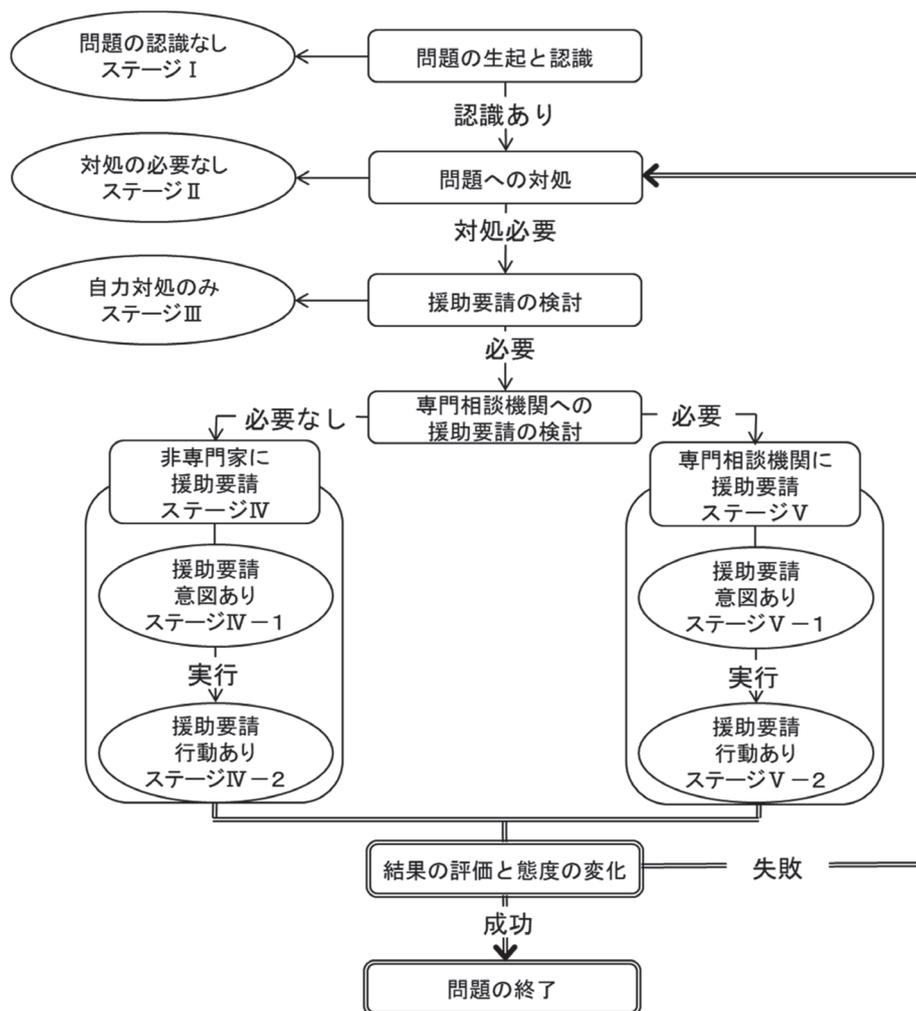
そこで、不足していると考えられる部分については高木（1997）を参照し、自衛官の援助要請行動の図1のプロセスをもとに木村他（2014）のモデルに、援助を受けた後の「結果の評価と態度の変化」と「問題の終了」の項を設け、結果が成功であれば問題が終了し、結果が失敗に終われば援助要請が継続するプロセスを加えて図2とした。

図2のモデルを用いることで、自衛官の援助要請行動のプロセスをより正確に表現することが可能となるだけでなく、前述の「非専門家に援助要請をした結果、専門家を紹介されて専門家に援助要請する

ケース」についてもモデルの中で説明が容易になる。例えば、深刻な問題や不調を抱えて職場の同僚に相談し、専門家を紹介され、専門家にカウンセリングを受けるような場合であれば、非専門家への援助要請行動の結果、問題は深刻さゆえに解決せず、結果の評価は失敗となり、援助要請プロセスは継続する。そして再度、問題への対処の検討、援助要請の検討、専門家への援助要請の検討が行われることになるが、その際には非専門家への援助要請は、態度の変化により消極的に動機づけられているため、今度は専門家への援助要請を選択する。また、面談のある人間から専門家の利用を勧められたことで、カウンセリングの効果への期待は高まり、相談するメリットが増加するため、専門家への援助要請意図と行動が決定され、専門家への相談の実行に至ると説明できる。

4. 自衛官の援助要請行動の促進のための考察

本研究の結果から、自衛官の援助要請の意思決定段階では、援助資源の探索と、相談することのメリットとデメリットが比較されている可能性がある。援助資源の探索においては、「相談機関の情報・知識」、「相談可能な相手が同じ職場にいた」こと等が援助要請を促進したと考えられ、相談窓口の普及や、相談スキルを持つ隊員の育成が援助要請促進に有効と考えられる。また、相談することのメリットとして、「過去の相談経験による期待」が抽出された点、望ましい結果が「他者への勧め、再利用」につながる点を考慮すると、相談を望ましい結果につなげるための専門家のスキル向上も重要であろう。相談することのデメリットとしては、「人事上の不利益」、「スティグマ・抵抗感」、「カウンセリングの重大イメージ」、「秘密漏洩イメージ」が抽出された。このため、精神疾患に罹患した際の人事上の処遇についての正しい知識の普及、精神疾患に対する社会的偏見の低減、カウンセリングを受けることをプラスに捉えられるような意識の変容、相談機関のプライバシー保護の徹底とその周知が望まれる。



※ 本研究のKJ法の結果に基づき、木村他（2014）のモデルを一部改変（二重線部）

図2 自衛官の援助要請行動のプロセスモデル

5. 今後の展望と課題

本研究では、質的な検討により、自衛官の援助要請のモデルを具体化し、プロセスの中でどのような要因が影響しているかについて示唆を得ることができた。今後は、プロセスの各段階において、促進・阻害要因がどの程度影響を及ぼしているのかについて、定量的な検討が必要だろう。そして、検討結果をもとに、自衛官の援助要請を促進しうる適切な介入方法を具体化するとともに、その効果を検討することが必要であると考えられる。

一方で、本研究の対象者は健全な自衛官であったため、専門家への相談経験者の数は比較的少なかった。さらに本研究では、援助をまさに必要としている重篤な症状を抱える者が対象者ではなかった。そのため本研究の結果から、真に援助を必要としている者の状況を正確に把握したと言いきること

はできない。今後は、自衛隊の相談専門機関の協力を受けるなどの方法で、より大規模な調査・研究を積み重ねることにより、研究結果の実効性を向上させていく必要があるだろう。

引用文献

防衛省（2020）. 令和2年版日本の防衛 防衛白書—第IV部 防衛力を構成する中心的な要素など—第1章 防衛力を支える人的基盤—第1節 人的基盤の強化 <http://www.clearing.mod.go.jp/hakusho_data/2020/html/n41103000.html> (January 5, 2022).

Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., ...Thornicroft, G. (2015). What is impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45 (1), 11-27.

- 福浦厚子 (2012). コンバット・ストレスと軍隊—トランスナショナルな視点とローカルな視点から見た自衛隊— 滋賀大学経済学部研究年報, 19, 75-91.
- Goldberg, D., & Huxley, P. (1992). *Common mental disorders: A bio-social model*. Routledge, London.
- Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems and barriers to care. *The New England Journal of Medicine*, 351 (1), 11-31.
- 椋原潤 (2020). うつ病とスティグマの臨床社会学 偏見の解消に向けた挑戦 金剛出版
- 川上憲人 (2007). こころの健康についての疫学調査に関する研究 平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）総括研究報告書 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター <<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/epi/Reports/H18WMHJR/H18WMHJR01.pdf>> (January 6, 2022).
- 川喜田二郎 (1967). 発想法 中央公論新社
- 川喜田二郎 (1970). 続・発想法 中央公論新社
- 河野仁 (2013). 自衛隊の国際活動に関する臨床社会学的研究・序説—総合的メンタルヘルス対策と留守家族支援の国際比較への視点— 防衛大学校紀要, 107, 1-21.
- Kim, P. Y., Britt, T. W., Klocko, R. P., Riviere, L. A., & Adler, A. B. (2011). Stigma, negative attitudes about treatment, and utilization of mental health care among soldiers. *Military Psychology*, 23, 61-81.
- 木村真人 (2014). わが国の学生相談領域における援助要請研究の動向と課題—2006 年から 2012 年を対象として— 国際研究論叢, 27 (3), 123-142.
- 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— 教育心理臨床学研究, 62, 173-186.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). *Conceptualizing stigma*. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- 前野良和 (2014). 自衛隊員の専門的心理的援助要請態度を抑制する要因の検討—自己スティグマとの関連から— 第 13 回日本トラウマティック・ストレス学会プログラム・抄録集, 115.
- 松本俊彦 (2009). 心理学的剖検における精神医学的診断の妥当性と数量的分析に関する研究 (3) 精神科治療の有無からみた検討 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）心理学剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究 分担研究報告書 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター, 95-109.
- 宮仕聖子 (2010). 心理的援助要請態度を抑制する要因についての検討—悩みの深刻度、自己スティグマとの関連から— 日本女子大学人間社会研究科紀要, 16, 153-172.
- 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.
- 森岡さやか (2007). メンタルヘルス領域における援助要請研究の動向と新たな可能性への提言 東京大学大学院教育学研究科紀要, 47, 259-267.
- 永井智 (2020). 臨床心理学領域の援助要請研究における現状と課題 —援助要請研究における 3 つの問いを中心に— 心理学評論, 63 (4), 477-496.
- Nam, S. K., Choi, S. I., Lee, J. H., Lee, M. K., Kim, A. R., & Lee, S. M. (2013). Psychological factors in college students' attitudes toward seeking professional psychological help: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44, 37-45.
- 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.
- Steffl, M. E., & Prospero, D. C. (1985). Barriers to mental health service utilization. *Community Mental Health Journal*, 21, 167-178.
- 鈴木滋 (2015). 防衛省・自衛隊のメンタルヘルス対策—米軍の事例紹介を交えつつ— レファレンス, 768, 101-123.
- 高木修 (1997). 援助行動の生起過程に関するモデルの提案 関西大学社会学部紀要, 29 (1), 1-21.
- 高野明・宇留田麗 (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 (1), 113-125.
- 高野明・吉武清實・池田忠義・佐藤静香・関谷佳代 (2007). 学生相談機関への援助要請行動のプロセスに関する探索的研究 東北大学高等教育開発推進センター紀要, 2, 157-164.
- 梅垣佑介 (2014). うつと援助をつなぐ—援助資源マッチングに向けた臨床心理学研究— 東京大学出版会
- 山本謙治・齊藤誠一 (2019). 近年の日本の援助要請研究の動向について—援助要請者、対象となる問題、援助要請相手の観点から— 神戸大学発達・臨床心理学研究, 18, 63-68.

(2022. 6. 3 受稿) (2023. 8. 11 受理)
(ホームページ掲載 2023 年 9 月)