

## 6. 研究調査報告

### 大学生のメンタルヘルス教育

－メンタルヘルスに関する意識調査より－

金沢大学保健管理センター 木村敦子

中学校、高等学校では保健の教科書の一部に精神発達や適応・不適応などメンタルヘルスに関する事項が部分的に掲載されているが、十分な時間が割かれているとは言いがたいようである。多くの学生は自分の精神健康管理に役立つ知識をほとんど得ないまま大学へ来ている。体系的な精神健康教育を行う機関として大学の役割は重要であると思われる。当大学では医学、心理学、保健学や養護教諭特別科など一部の学生を除いては、メンタルヘルスに関する講義を受ける機会はない。しかし教養部で開講されている保健講義では、ある担当教官によれば授業内容ではメンタルヘルスに触れないがレポートを提出させると必ず毎年何名かがメンタルヘルスに関するテーマを取り上げるといふ。学生自身にとっても関心のない分野ではないと思われる。学生相談においても、メンタルヘルスに関する知識がないためにいたずらに心配したり、自分の状態を把握できないケースが見られる。例えばノイローゼを「精神病」のニュアンスで考えたり、うつを自分の精神的な怠惰や弱さと考えたり、神経症状態でありながら自分は病気ではないと援助を拒んだりすることがある。精神医学的な問題ばかりでなく、青年期の発達課題に関する悩みや日常の悩みについても、悩むことや解決法が見つからないことを自分の劣等さの表われとして捉えることもある。メンタルヘルスに関する知識を持った上で自分の状態や問題を考えられるようになれば、自己健康管理の能力も増加することが期待できる。

単なる知識の伝達に終らず、実生活の中に生かせるメンタルヘルスの知識を得てもらうには、どのようなことを考えるべきか。そこで現在の学生がどのような意識、態度を持っているのかをアンケート形式で調査し、その結果に基づいて学生のメンタルヘルス教育を考える。

#### 方 法

**対象者** 金沢大学教養部の心理学の授業を取っている学生74名を対象者とした。男性66名、女性8名であった。

**手続き** 質問紙は、いろいろの疾病や状態に関する意識、健康の帰属、自分の健康に対する関心その他からなっていた。心理学の授業時間の一部を使って質問紙を配付し、回答を求めた。

## 質問及び結果・考察

### 1. 疾病や状態に関する意識

身体疾患，精神疾患に関する15の用語を記し，それぞれについてのA知識，B関心，C怖さ，D回復可能性，E罹患可能性，F精神的要素の有無，G精神健康専門家の必要性について質問した。15の用語としては，精神疾患に関連したものとして，「精神病」「ノイローゼ」「神経症」「心身症」「精神分裂病」「うつ病」「対人恐怖症」「登校拒否」「胃潰瘍」「気管支ぜんそく」を挙げた。状態像もあれば病名もあり同義語もあるが，このように雑多な用語を採用したのは，それぞれの用語についてのイメージが異なる可能性を考えたためである。また比較の意味で身体疾患として「エイズ」「ガン」「脳卒中」「糖尿病」「インフルエンザ」を挙げた。質問紙の中ではこれらをランダムな順に並べて提出した。以下にそれぞれに対する回答を示した。

#### A. 知識（どんな状態や疾病か知っていますか）

「全く知らない」「あまり知らない」「何となくわかる」「大体知ってる」「よく知っている」の中から選択を求めた。ただ，よく知っていると回答しても正確な知識かどうか，どんなことを知っているのかは聞いていない。表1にそれぞれの回答を選択した学生の比率を示した。また「全く知らない」「あまり知らない」をまとめて「知らない」群，「何となくわかる」群，「大体知っている」と「よく知っている」をまとめて「知っている」群とし，その比率を図1Aに示した。

知っている人の比率がもっとも大きいのは「登校拒否」であり次いで「エイズ」，「ガン」と続く。また最も「知らない」のは「心身症」である。総じてここに挙げた中では身体疾患のほうが知られており，精神疾患はあまり知られていない。神経症，心身症，精神分裂病，うつ病は「知っている」方向に答えた人は10%以内であり，対人恐怖症も，10%をわずかに上回るに過ぎない。ただ，「心身症」という用語は知らないが，その具体的な表れである「胃潰瘍」「気管支ぜんそく」は知っている。身体に現れるものの方がなじみがあるようである。登校拒否については学生としてそれまで直接にN見聞きする機会が多かったと思われ，身近な状態なのであろう。

しかし，例えばノイローゼを「知っている」と答えながら「神経症」は知らないと答えている人は多い。精神分裂病やうつ病より精神病の方をより「知っている」。これらから必ずしも正確な知識を「知っている」というのではないと考えられる。

表1 知識の程度 (%)

	よく知っている	だいたい知っている	何となくわかる	あまり知らない	全く知らない
精神病	2.7	16.2	54.1	24.3	2.7
ノイローゼ	6.8	26.0	50.7	13.7	2.7
神経症	0	5.4	37.8	40.5	16.2
心身症	0	2.7	10.8	37.8	48.6
精神分裂病	1.4	8.1	39.2	36.5	14.9
うつ病	2.7	6.8	31.1	33.8	25.7
対人恐怖症	1.4	12.2	36.5	43.2	6.8
登校拒否	27.0	44.6	21.6	5.4	1.4
胃潰瘍	5.4	33.8	35.1	23.0	2.7
気管支ぜんそく	8.1	20.3	39.2	28.4	4.1
エイズ	17.6	44.6	33.8	2.7	1.4
ガン	8.1	47.3	33.8	10.8	0
脳卒中	5.4	18.9	51.4	21.6	2.7
糖尿病	5.4	32.4	41.9	18.9	1.4
インフルエンザ	9.5	32.4	36.5	21.6	0

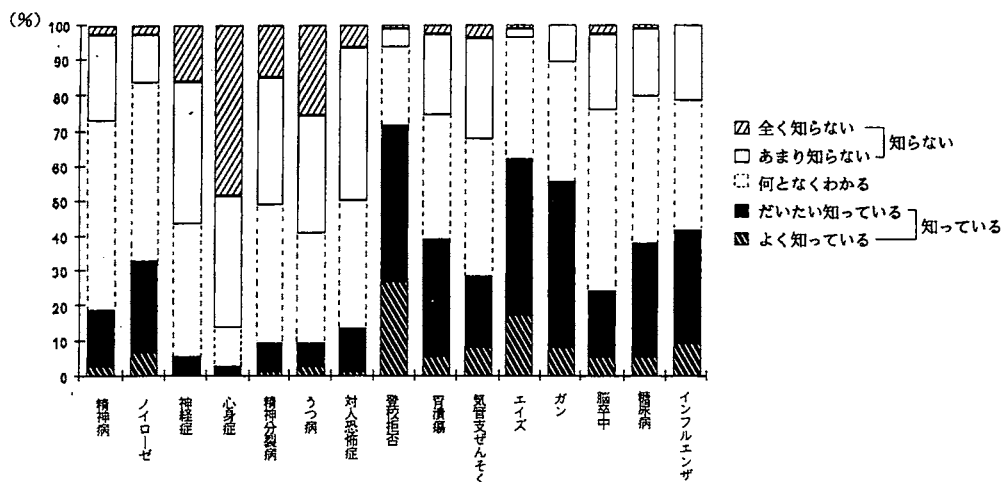


図1A 疾患や状態に関する知識

B. 関心（詳しく知りたいという興味や関心はありますか）

1から10までの数字で回答を求めたが、1は「全くない」10は「非常にある」であった。1～5までを「関心がない」、6～10を「関心がある」と大きく2分し、「関心がある」方の回答率を図1Bに示した。同時に極端値である1「全くない」と10「非常にある」の回答率も示した。比率の高いのはエイズ、ガンであり、「関心がある」回答は脳卒中、糖尿病と続く。精神疾患に関連した状態の中で関心が高いのはノイローゼの48.6%、胃潰瘍45.9%、精神分裂病44.6%であるが、ノイローゼと同義の神経症はそれを下回っていて、やはり前述したように両者が異なった状態と受け取られていることを示す。精神疾患に関連した状態はすべて「関心がある」方向の回答が50%以下であり、それほど関心が高いとは言えない。中でも気管支ぜんそく、登校拒否にはあまり関心を示していない人が多い。

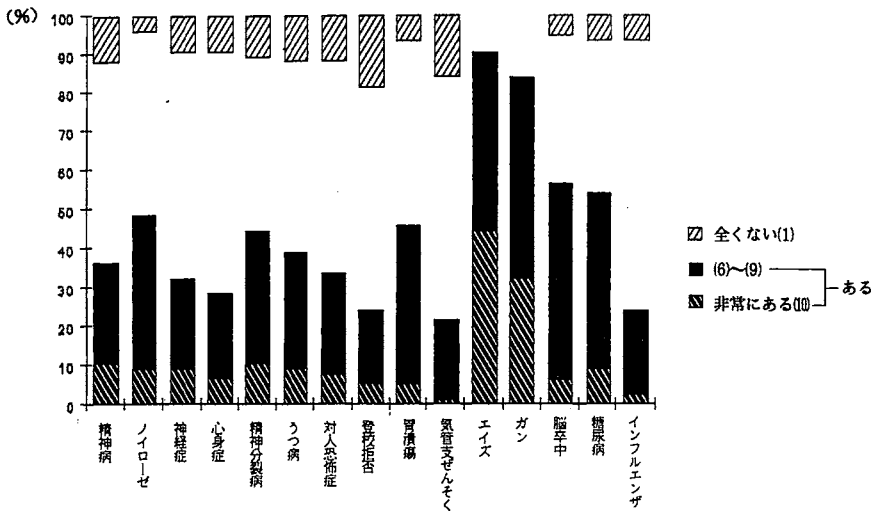


図1B 疾患や状態に関する関心

C. 怖さ（この疾病や状態を怖いと思いますか）

1「全く怖さを感じない」から10「非常に怖いと感じる」までの数字で回答を求めた。1～5までを「怖くない」、6～10までを「怖い」に大きく2分し、「怖い」方の回答率を図1Cに示した。同時に1と10の回答率も示した。比率の高い順に「エイズ」、「ガン」、「脳卒中」と続き、「ノイローゼ」、「糖尿病」がそれに次いでいる。精神疾患に関連した状態で50%を越えているのはノイローゼのみであり、次いで精神病と精神分裂病であった。怖い人が最も少ないのは胃潰瘍であり、登校拒否がそれに続いている。精神疾患に関連したものはそれほど怖いものとは捉えられていないようである。

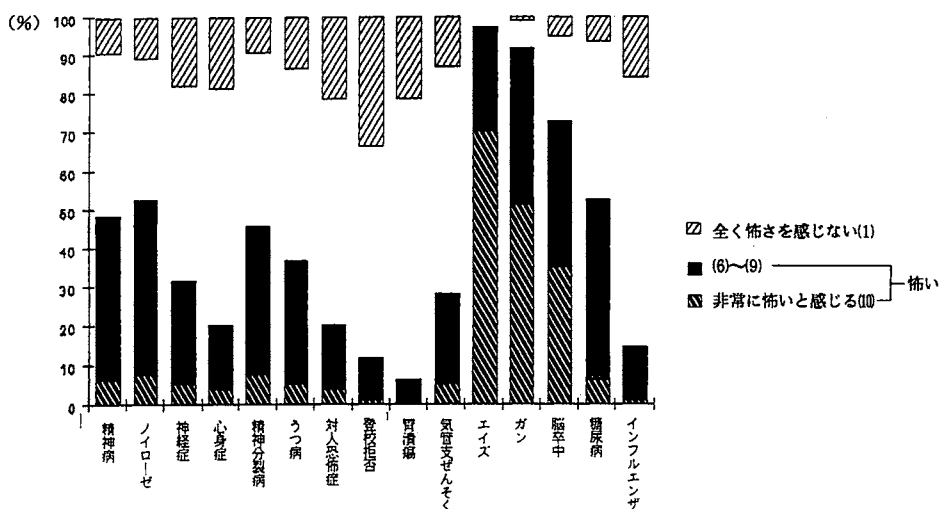


図1C 疾患や状態に対する怖さ

D. 回復可能性 (回復可能性 [治療可能性] はどのくらいだと思いますか)

「必ず回復する (治る) と思う」を1, 「絶対回復しない (治らない) と思う」を10とした。1~5までを「回復する」, 6~10を「回復しない」と大きく2分し, 「回復する」方の回答率, 及び1と10の回答率を図1Dに示した。最も多いのが胃潰瘍の93.2%, 最も少ないのがエイズの10.8%であった。精神疾患に関連した状態はすべて6割以上の学生が「回復する」方に考えている。その中で回復可能性が低いのは「精神病」, ついで「精神分裂病」であった。精神疾患は学生の意識では回復するものと捉えられているようである。

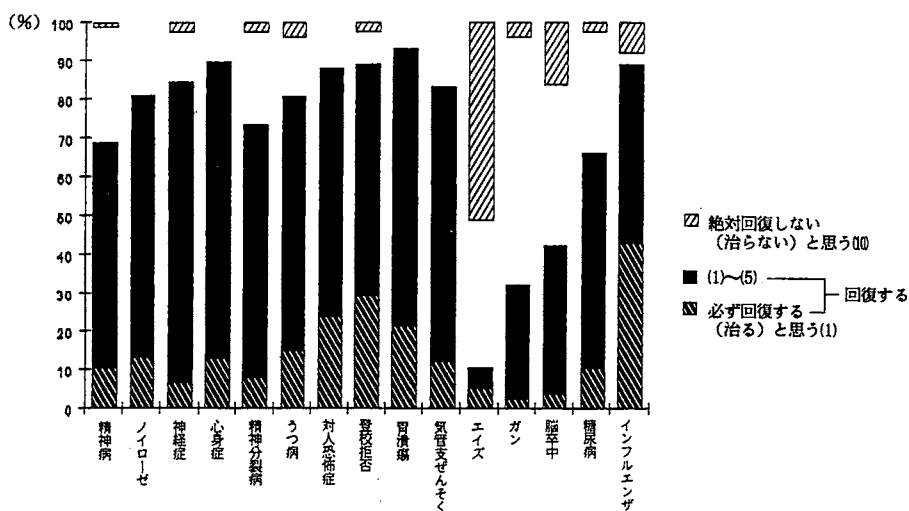


図1D 疾患や状態の回復可能性

E. 罹患可能性（自分がそうなる可能性が、どのくらいありそうな気がしますか [どんな状態や疾病かよくわからなくてもあなたの考えるイメージでお答え下さい]）

「絶対にならないと思う」を1, 「とてもなりそう, (あるいはもうなっているのではないかとまで思う)」を10とした。1～5まで「罹患可能性なし」と6～10「罹患可能性あり」に大きく2分し, 「罹患可能性あり」に回答した人の比率を図1 Eに示した。

可能性が最も高いのはガンの52.7%, 次いでインフルエンザ33.8%であった。最も低いのは登校拒否で0%であった。心身症であることが多い胃潰瘍と気管支ぜんそくを除き, 精神疾患に関連した状態はほぼ90%前後の人が自分は「罹患しない」と感じていた。中でも1「絶対にならないと思う」と回答した人が多く(表1 E参照), 罹患しないと確信している人の多いことが伺われる。

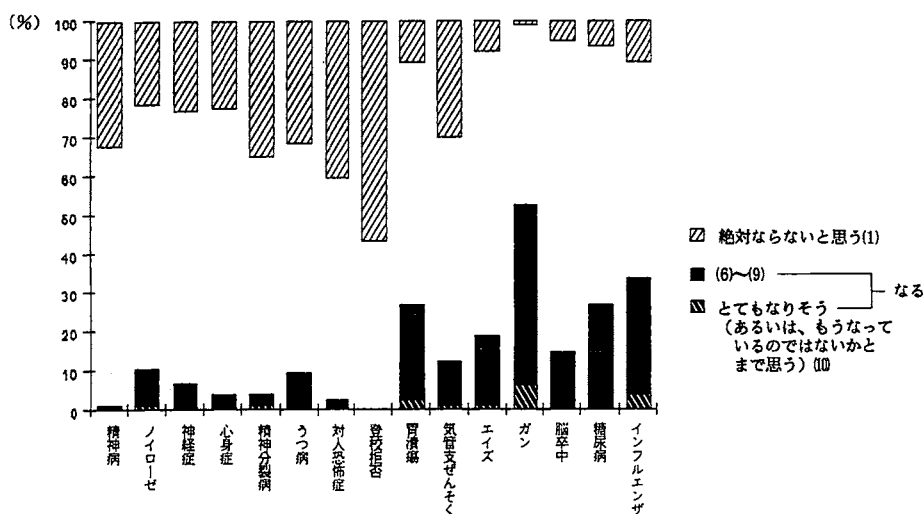


図1 E 疾患や状態に対する罹患可能性

F. 原因としての精神的要素（この状態や疾病の原因として、精神的な要素がどの程度関係しているように思えますか）

「全く関係なさそう」を1, 「非常に関係ありそう」を10とした。結果を1～5「ない」と6～10「ある」に2分し, 「ある」方に回答した人の比率を図1 Fに示し, 1及び10に回答した人の比率も同時に示した。気管支ぜんそくを除いて, 精神疾患に関連した状態は総じて高い比率を示し, 身体疾患と明らかな差がある。気管支ぜんそくは純粋な身体疾患と捉えられているようである。登校拒否, 精神病, 対人恐怖症, 精神分裂病は「ある」が100%近い値であり, 神経症, 心身症, うつ病, 胃潰瘍はそれよりやや低く, 60~80%程度であった。また, 胃潰瘍は気管支ぜんそくとは異なり, 精神的要素が絡んでいるという認識が割合あることがわかる。

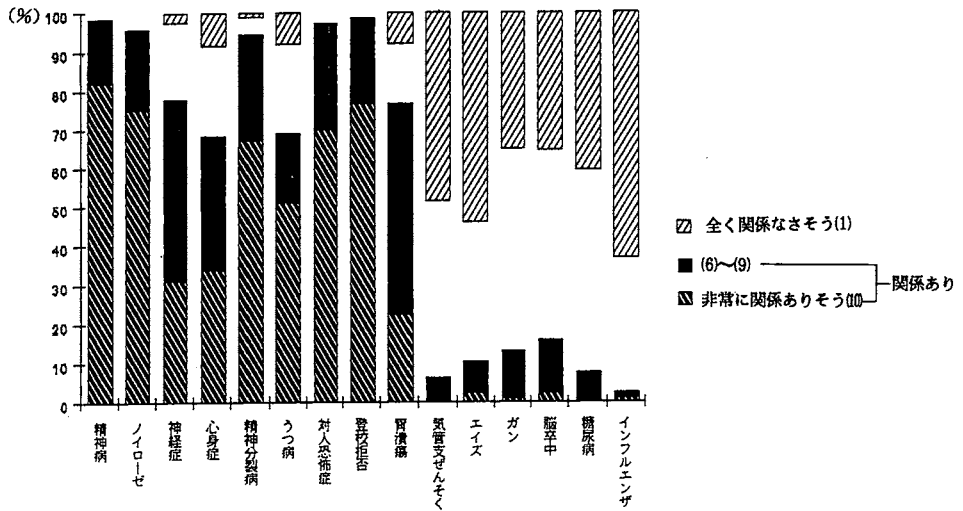


図1 F 疾患や状態の精神的要素

G. 回復のための精神健康専門家の必要性（回復のため〔治るため〕には、精神科医や心理の専門家にかかる必要があると思いますか）

「不可欠」、「望ましい」、「特に必要ない」の中から選択を求めた。それぞれの比率を図1 Gに示した。不可欠の比率は胃潰瘍、気管支ぜんそくを除いて精神疾患に関連した状態については高いが100%には至らず、精神的要素の関与を認めることが必ずしも精神科などの専門家か「不可欠」ということにはなっていない。神経症、心身症、うつ病は相対的に他の状態よりも「不可欠」が少なく、この点はF精神的要素の程度の大きさと平行しているようである。しかし「望ましい」を含めると90%以上の学生が必要性を認めている。胃潰瘍は精神的要素と「不可欠」の比率の差が最も大きい状態であるが、「望ましい」を含めると70%の人が必要性を認めている。気管支ぜんそくが純粋な身体疾患として捉えられていることはここでも推測できる。

これらの結果より、精神疾患に関連した用語に対する意識を述べると、気管支ぜんそくを除けば、精神的要素がより大きいと判断されているが、それぞれに対する正確な知識を持っているかどうかは疑わしい。またあまり知らないことを認めている人も多い割には関心度はそれほど高くない。自分が罹患する可能性は胃潰瘍を除いて、ほとんどの人がないと考えており、このことが関心の程度に関連しているのかもしれない。用語の中でなじみのあるのは登校拒否や胃潰瘍であり、心身症という用語は馴染みが薄い。ノイローゼという用語は神経症と同義ではなく、独特の捉え方あるいはむしろ精神病に近い捉え方がされているように思われる。精神病と精神分裂病

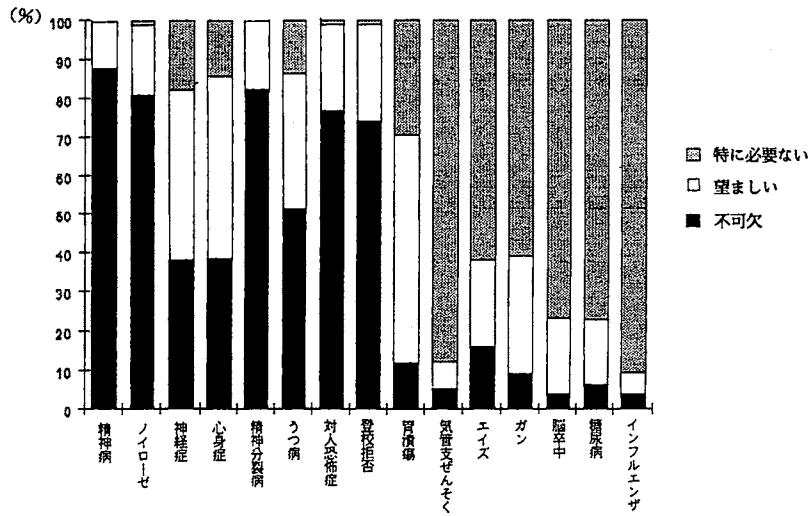


図1 G 治療(回復)のための精神専門家の必要性

はわりあい似た捉え方, うつ病は精神病とは異なった捉え方がされているようである。胃潰瘍は精神的要素を認める人が多いが, 気管支ぜんそくは純粋な身体疾患と捉えられているようである。治療については気管支ぜんそくを除いて, 「望ましい」まで含めるとほとんどが精神科などの専門家の関与の必要性を認めている。怖いとか治らないという捉え方は意外に少ない。

全体として, やはり体系的な知識が不足しているといえよう。

## 2. ノイローゼの捉え方及び精神病の遺伝可能性について

上記のようにノイローゼという用語は神経症と同じ意識で捉えられていない。そこで, 神経症, ノイローゼ, 精神病について, 簡単にその関係を聞く質問を行なった。回答は賛成か反対かを答えるものである。

質問と回答を表2に示した。ノイローゼは精神病と同じと捉えている学生が半数, また, ひどくなると精神病になると捉えている学生は6割以上であった。神経症と同じという正答は30%に過ぎない。精神病の遺伝可能性については, ほぼ9割の学生が否定的な意見を持っている。

表2 精神疾患間の関係

質	問	賛成	反対
A.	ノイローゼと精神病は同じものである。	51 %	49 %
B.	神経症とノイローゼとは同じものである。	30 %	70 %
C.	ノイローゼがひどくなると精神病になる。	65 %	35 %
D.	精神病は遺伝すると思う。	11 %	89 %



### 3. 自分の健康について

#### (1) 「あなたは心身ともに健康ですか」

の問いに対する回答を表3に示した。約7割の学生がどちらも健康と答えているが、精神的に不健康を自覚している学生が24%いる。

表3 自分の健康状況

A. 心身共に健康	69 (%)
B. 身体的のみ健康	18
C. 精神的のみ健康	7
D. 心身共に不健康	6
計	100

(2) 「自分の健康への関心はどのくらいですか」の質問に対する回答を表4に示した。精神的健康に関心がある学生が8割弱、身体的健康に関心のある学生が9割強であった。精神的健康は身体的健康ほどには関心を持たれていないといえよう。

表4 健康への関心

	身体的健康	精神的健康
A. 非常にある	52 (%)	41 (%)
B. ややある	39	36
C. あまりない	8	23
D. 全くない	0	0
計	99	100

(3) 「気にかかることや、困ったこと、悩みなどについて人に相談する時はどんな人にしますか」という質問に対する複数回答を求めた。提示した選択肢とそれぞれの選択肢を選んだ人の比率を表5に示した。友人がもっとも多く、親がそれに次ぐ。ただ、だれにも相談しない学生も18%おり、気になるところである。

表5 相談相手

友人	75 (%)
親	40
親以外の家族	15
親戚	3
恩師	7
その他	7
だれにも相談しない	18

### 4. 健康の帰属

健康の帰属が、身体的健康と精神的健康とで異なるかどうかを調べるために、堀毛(1991)が作成した日本版 Health Locus of Control 尺度のうちの19項目を用い(表6参照)、それぞれの意見に、1. 全く賛成、2. やや賛成、3. やや反対、4. 全く反対の中から回答を求めた。最初に身体的健康を頭において回答してもらい、その後同じ項目について精神的健康を頭において再度回答してもらった。項目と結果を表6に示し、また「全く賛成」と「やや賛成」とをまとめた「賛成」回答の比率を図2に示した。

図2からわかるとおり、精神的健康も身体的健康も「自分」および「家族や周囲」への帰属が高く、「医者」、「運・偶然」、「超自然」への帰属が低いことはほぼ共通している。また、自分、医者、運・偶然への帰属はどちらかといえば身体的健康で高く、家族や周囲への帰属は精神的健康で高い傾向があった。

自分への帰属：健康維持は自分で気をつけるという項目（項目1，2）と健康回復は自分の努力次第である（項目3）という項目からなっていた。精神的健康ではどの項目も50%程度が「全く賛成」、35%程度が「やや賛成」であり回答分布はほぼ同じである。一方身体的健康では、健康維持の項目は、「全く賛成」がより高い。身体的健康維持は精神的健康維持よりも自分の責任であると感じている人が多いことを表している。

家族や周囲への帰属：健康維持に関する項目（項目7）と、回復に関する項目（項目4，5，6）からなっていた。「賛成」の比率は身体的健康でも精神的健康でも高いが、精神的健康では「全く賛成」が最も高く、身体的健康では「やや賛成」が最も高い。この点は大きな違いと言える。また精神的健康では維持よりもむしろ回復に関する項目の方が「全く賛成」が多く、家族や周囲の協力や理解の重要性の認識は高いと言える。

医者への帰属：どの項目も身体的健康のほうが精神的健康よりも「賛成」の比率が高い。身体的健康については回復に関する項目（項目8，9，10）のうち9「病気がどのくらいでよくなるかは、医者の腕次第である」のみ「賛成」が半数以上になっている。精神的健康についてはどれも半数以下であり、医者に頼る度合いがより少ないことがわかる。維持に関する項目（項目11）は身体的健康と精神的健康とで分布が大きく異なっている。身体的健康では「健康でいられるのは医学の進歩のおかげである」に90%近くが「賛成」しているのに対し、精神的健康では18%弱が「賛成」であるに過ぎない。身体医学の治療技術進歩への信頼感は大いだが、精神的健康領域についてはそうではないのである。これには医療の身近さも関係しているのかもしれない。だれでも風邪やけがなど身体疾患で医者にかかったことはあるが、精神疾患で医者にかかったことのある人は少ないであろう。

運・偶然への帰属：身体的健康、精神的健康のどちらについても、運や偶然に帰属させる人は少なく、20～30%前後である。健康維持が偶然によるとする項目（項目12，13）、回復は運によるという項目（項目14）、健康維持は運によるという項目（項目15）からなっている。このうち、回復や維持が運によるという回答に「賛成」の比率は、身体的健康についての方がやや高い。

超自然への帰属：身体的健康でも精神的健康でも超自然への帰属は「賛成」が最も少なく項目19を除けば10%前後である。項目19「健康でいられるのは、自分を守ってくれる霊や神のおかげである」は他の項目より「賛成」の比率がやや高いのは興味深い、理由はよくわからない。守護霊などの存在を信じることと関係があるのかもしれない。

項目の選択が恣意的であったため、帰属に対する意識を系統的に分析できなかった。例えば、健康を害する原因を偶然やたたりなどに帰属させる項目はあるが、自分や周囲に帰属させるような項目は含まれていない。特に精神的健康については「病気になる方が悪い」とか「自分がしっかりしていれば精神的な病気になどならない」などの意見を聞くこともあり、今後より体系的な質問項目を考えて調査してみる必要がある。

表6 健康の帰属

	項 目		全く賛成	やや賛成	やや反対	全く反対
自 分	1. 健康であるためには、自分で自分に気配りすることだ	身体的 精神的	82.4 50.0	16.2 36.5	1.4 13.5	0.0 0.0
	2. 私の健康は、自分自身で気をつける	身体的 精神的	79.7 51.4	16.2 35.1	4.1 13.5	0.0 0.0
	3. 病気になった時、それがよくなるかどうかは、自分の努力次第である	身体的 精神的	40.5 54.1	52.7 35.1	5.4 9.5	1.4 1.4
家 族 や 周 囲	4. 病気になった時、それがよくなるかどうかは、周囲の暖かい援助による	身体的 精神的	29.8 82.4	60.8 16.2	9.5 1.4	0.0 0.0
	5. 病気がよくなるかどうかは、元気づけてくれる人がいるかどうかにかかっている	身体的 精神的	18.9 73.0	66.2 20.2	13.5 5.4	1.4 1.4
	6. 病気がよくなるかどうかは、家族の協力による	身体的 精神的	24.3 78.4	67.6 17.6	8.1 4.1	0.0 0.0
	7. 健康でいられるのは、家族の思いやりのおかげである	身体的 精神的	14.9 58.1	74.3 39.2	9.5 2.7	1.4 0.0
医 者	8. 病気がどのくらいでよくなるかは、医者判断による	身体的 精神的	6.8 0.0	35.1 28.4	45.9 41.9	12.2 29.7
	9. 病気がどのくらいでよくなるかは、医者の腕次第である	身体的 精神的	2.7 4.1	50.0 36.5	36.5 35.1	10.8 24.3
	10. 具合が悪くなっても、医者さえいれば大丈夫だ	身体的 精神的	1.4 1.4	18.9 6.8	55.4 50.0	24.3 41.9
	11. 健康でいられるのは、医学の進歩のおかげである	身体的 精神的	24.3 1.4	62.1 16.2	12.1 52.7	1.4 29.7
運 ・ 偶 然	12. 健康を左右するような物事は、たいてい偶然に起こる	身体的 精神的	2.7 4.1	28.4 25.7	48.6 41.9	20.2 28.4
	13. 病気になるのは、偶然のことである	身体的 精神的	2.7 2.7	21.6 18.9	56.8 35.1	18.9 43.2
	14. 病気になった時、それがよくなるかどうかは、時の運による	身体的 精神的	2.7 0.0	27.0 18.9	47.3 52.7	23.0 28.4
超 自 然 的	15. 健康でいられるのは、運がよいからだ	身体的 精神的	4.1 1.4	25.7 14.9	51.4 40.5	18.9 43.2
	16. たたりや罰として、病気になる	身体的 精神的	0.0 0.0	5.4 6.8	25.7 24.3	68.9 68.9
	17. 霊や神に祈ると、病気から守ってくれる	身体的 精神的	0.0 0.0	10.8 13.5	29.7 21.6	59.5 64.9
	18. 病気になるのは、浮かばれない霊が宿っているからである	身体的 精神的	0.0 0.0	4.1 6.8	27.0 29.7	68.9 63.5
	19. 健康でいられるのは、自分を守ってくれる霊や神のおかげである	身体的 精神的	0.0 0.0	21.6 16.2	31.1 24.3	47.3 59.5

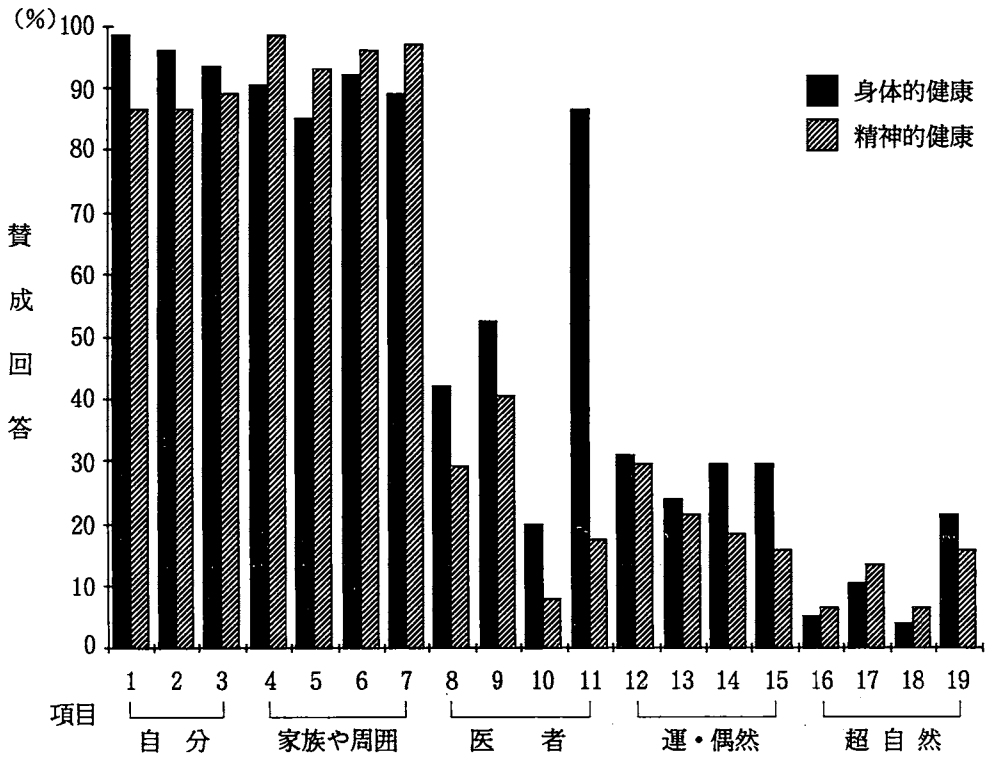


図2 健康の帰属

5. 精神的健康に関する講義について

(1) 「精神的な健康や病気についてのあなたのニュースソースは何ですか」という質問に対する複数回答を求めた。提示した選択肢とそれぞれを選んだ人の比率を表7に示した。最も多いのがテレビ、次いで雑誌、新聞、友人、知人であり、マスコミ報道の重要さが再確認された。

表7 ニュースソース

テレビ	71 (%)	専門書	7 (%)
雑誌	47	ラジオ	7
新聞	40	医師	4
友人・知人	40	教師	4
家族	25	親戚	3
通俗書	8	その他	0

(2) 「精神的健康に関する講義があればあなたは出席すると思いますか」という質問に対する回答を表8に示した。6割の学生が出席する方向に答えている。

表8 精神健康に関する講義への出席予想

必ず出席する	4 (%)
多分出席する	56
多分出席しない	39
絶対出席しない	1
計	100

(3) 「もしそのような講義に出席するとしたら、どんなことを知りたいですか」という質問に対する回答（複数回答）を表9に示した。

半数以上の学生が知りたいとして挙げたのは、自分の精神的健康度、自分の性格、ストレス解消法であり、自分を知ることや自分の健康に役立つ具体的知識に関心のあることが伺える。

表9 精神健康に関する講義で知りたいこと

選	択	肢	選 択 率
自分の精神的健康度			64 (%)
自分の性格			54
ストレス解消法			50
精神的健康や不健康とはどんなことか			38
精神疾患の種類や状態			38
自分の悩みの解決法			38
精神疾患の治療法			35
年令段階ごとに起こりがちな精神的不健康の様相			33
精神的健康と家族や親の態度、育てられ方との関連			31
精神疾患の予防法			28
年令段階ごとに精神的健康のためにやらねばならないこと			22
カウンセリング			21
社会生活と精神的健康の関連			13
精神的健康と職場との関連			11
精神病患者への見方の歴史的変遷			10
相談機関や治療機関についての情報			3
その他			0
知りたいことはない			0

以上より、メンタルヘルス教育でどのようなことを教えるべきかを学生の意識に対応させて考えると、まず精神医学的なある程度の知識が挙げられる。少なくとも本アンケートで質問した用語や概念の説明は必要であろう。特に心身症や神経症に関する正しい知識を伝達することが必要である。その際に、誰もが罹患する可能性のある身近な状態であることや、精神疾患に対する偏見のない態度の育成が含まれなくてはならず、良いニュースソースとしての役割を果たすことが求められる。対人恐怖（対人緊張）や抑うつ、大学生の登校拒否とも言えるアパシーなどは、多く発生する状態なので、こういうことがあるということを知っておくのも、健康管理のひとつと考える。

次に、自分の精神健康に関心を持たせるようなことを教える必要があろう。自分の精神的健康度や性格には多くの学生が関心を持っているので、具体的なそれぞれのチェックの仕方やその意味などを考えることが有効であると思われる。また、それに関連して、ライフステージ特に青年期の精神健康上の特徴、例えば発達課題であるアイデンティティの問題などについての知識も大切である。これらは、自分を知るということである。広く自分を知るために欲求や適応機制といった心理学的知識の伝達も必要である。

更に、ストレス解消法のような対処法を考えることが効果的であろう。例えば自立訓練など具体的な解消法をデモンストレーションしたり、普段学生が使っているストレス解消法を吟味していくことなどが含まれる。また直接には結び付かないかもしれないが、どのような資源が利用可能か、例えば精神科、精神保健センター、電話相談など、専門的な援助を受けられる機関の紹介やそこでどのようなことを行なっているかなどの情報も持ってほしい。

結局、自分の精神健康を含め自分について知ること、自分の健康維持や回復の方法を知ることが大切であり、正しい知り方をするために精神医学的および発達心理学的な若干の知識が必要ということになるだろうか。ただ、社会へ出ていくための準備機関としての大学であることから、次の教育段階としては、自分個人だけでなく、社会や地域の精神保健についても考えられるような基礎的態度も育成していきたい。

当大学では精神健康教育のための講義は現在は開設されていない。そこで、講義以外の方法としてパンフレットなどによる紙上講義が考え得る。精神健康に関するニュースソースとして友人・知人も大きな役割を果たしているところから、自分が読まなくても読んだ友人から知識を入手する可能性もある。学生自身でなく学生に係わる教職員の目に触れる機会もある。広く関係者への啓蒙と同時に教育にもなる小冊子の発行が望ましい。一方通行の小冊子の弱点を補うためには、少数の学生でもよいから意見・感想を求め、学生の関心のある視点を考慮することも大切であろう。

## 文 献

堀毛 裕子 1991 日本版 Health Locus of Control 尺度の作成 健康心理学研究 4, 1-7.

(この原稿は、全国保健管理協会東海・北陸地方部会研究集会第3分科会で話題提供した資料に加筆訂正したものである)