

【原著】

看護学生の精神保健に関する相談施設および相談先に対する イメージと不安感の違い

齋藤 千咲^{*1} 山崎 晴琉^{*1} 多喜代 健吾^{*2}
安永 知衣里^{*2} 小山 雛子^{*2} 北宮 千秋^{*2}

2025 年 3 月 14 日受付, 2025 年 6 月 12 日受理

要旨: 目的: 看護学生の精神科, 心療内科, メンタルヘルスクリニック, 対面カウンセリング, 非対面カウンセリングへのイメージと受診・相談する際の不安感の違いを明らかにすることである。方法: 看護大学生 1~4 年生 330 名を対象に, 無記名自記式質問紙調査を実施した。調査期間は, 2024 年 7~8 月であった。調査項目は基本属性, 上記 5 つの相談施設・相談先へのイメージおよび受診・相談する際の不安感とした。結果: 精神科は他と比較し, 「難しい」, 「不安な」等のイメージを持たれていた。精神科では, 「自身の気持ちや症状について話すことができる」にそう思うとした者が有意に少なく, 「利用したことで周囲からどのように思われるか不安に思う」にそう思うとした者が有意に多かった ($p<.05$)。考察: 精神科を受診する際の不安として, 周囲の目, 気持ちや症状の話しづらさがあり, これらが精神科の否定的なイメージを形成する要因と推察された。

キーワード: 精神科, 心療内科, メンタルヘルスクリニック, カウンセリング, 不安感

I. はじめに

2011 年(平成 23 年)に厚生労働省は, 地域医療の基本方針である医療計画において重点的に取り組むべき疾病としてきた, がん, 脳卒中, 急性心筋梗塞, 糖尿病の 4 大疾病に新たに精神疾患を加えて 5 大疾病とした。その背景にはうつ病や高齢化に伴う認知症の患者数の増加があった¹⁾。精神疾患の増加を防ぐため, 国は精神障害の理解や予防的な観点も含めた精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指してきた²⁾。しかし, 精神疾患を有する総患者数は平成 23 年から増加し, 令和 2 年には 614.8 万人と 5 大疾病の中で最も多くなっている³⁾。

精神的な問題や課題の解決のために利用できる相談施設や相談先としては, 精神科や心療内科, メンタルヘルスクリニック, 対面や非対面でのカウンセリングなどがある。川上らによると⁴⁾, 何らかの精神障害を抱える地域住民は多いが, そういった障害を患っていないながらも医療機関などに受診・相談しない人が多いことが明らかになっている。また, 精神科受診に際して, ステイグマや治療への不信感などを抱える人々が一定数いること^{5,6)}が報告されている。これらのことから精神科だけでなく, 心療内科やメンタルヘルスクリニック等の相談施設・相談先についても同様に, 受診・相談することへの否定的なイメージや不安感がある

のではないかと考えた。精神疾患は精神病未治療期間(以下 DUP とする)が短いほど予後がよく, 対して DUP が長くなるほど症状が重症化・慢性化するため早期発見が重要である。相談施設・相談先への否定的なイメージや不安感の対象者の受診・相談(早期発見・早期治療)を妨げ, 精神疾患の重症化・慢性化に繋がる可能性がある。

看護学生は, 今後看護職として対象者の思いや考えに合わせて適切な相談施設・相談先を提案することで, 精神疾患の予防, 早期発見・早期治療に重要な役割を担う。そのため, 対象者が相談施設・相談先に対して抱くイメージや不安感を理解することは重要である。対象者を理解するには, まず, 看護学生である自らが持つイメージや不安感を理解することが必要と考えられる。

そこで本研究では看護学生の精神科, 心療内科, メンタルヘルスクリニック, 対面カウンセリング, 非対面カウンセリングのイメージと不安感の違いを明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象者と調査方法

A 大学医学部保健学科看護学専攻に在籍する 1~4 年の学生 330 名を対象に, 紙面で無記名自記式質問紙調査を実施した。調査期間は, 2024 年 7~8 月であった。

2. 調査内容

(1) 基本属性

学年, 年齢, 性別とした。

(2) 相談施設・相談先のイメージ

調査対象の相談施設・相談先は精神科, 心療内科, メンタルヘルスクリニック, 対面カウンセリング(以下対面と

*1 弘前大学医学部保健学科看護学専攻
Department of nursing, Division of Health Sciences,
Hirosaki University School of Health Sciences
〒036-8564 青森県弘前市本町 66-1 TEL:0172-33-5111
66-1, Honcho, Hirosaki-shi, Aomori, 036-8564, Japan

*2 弘前大学大学院保健学研究科
Hirosaki University Graduate School of Health Sciences
〒036-8564 青森県弘前市本町 66-1 TEL:0172-33-5111
66-1, Honcho, Hirosaki-shi, Aomori, 036-8564, Japan
Correspondence Author takidai@hirosaki-u.ac.jp (Kengo Takidai)

する)、非対面カウンセリング(電話、チャット等である。以下非対面とする)とした。イメージ対は、「難しいー易しい」など10項目で構成した(表1)。イメージ対は反対語対照語辞典⁷⁾を参考に、精神看護専門の教員と内容を確認し、適切性を検討した上で使用した。10項目について「どちらでもない」を基準に、左右両極に向かって「やや」、「とても」の5段階とした。

表1 相談施設・相談先のイメージ比較に用いたイメージ対

1	難しい	—	易しい	6	冷たい	—	暖かい
2	不安な	—	安心な	7	疎遠な	—	身近な
3	暗い	—	明るい	8	悲観的	—	楽観的
4	無益な	—	有益な	9	不快な	—	快適な
5	恥ずかしい	—	誇らしい	10	緊張した	—	緩んだ

(3) 相談施設・相談先を受診・相談する際の不安感

小池らのメンタルヘルス・リテラシー項目⁸⁾を参考に、「1 そう思わない」～「5 そう思う」の5段階でそれぞれの相談施設・相談先ごとに回答を求めた(表2)。

表2 相談施設・相談先を受診・相談する際の不安感

1	自身の気持ちや症状について話することができる
2	利用したことで周囲からどのように思われるか不安に思う
3	専門家に何を言われるのか不安に思う
4	身近な人(家族、友人等)に利用したいと言にくい
5	馴染みがないところなので不安を感じる
6	利用した結果、思い違い・考えすぎだったらずかしいと思う

3. 分析方法

相談施設・相談先のイメージの比較は、イメージ対で得られた評定値を1点から5点で点数化し、中央値および平均値を求めた。数値が高いほど肯定的なイメージに近づくことを意味する。数値の比較には Friedman の検定、Bonferroni 補正を行なった。有意水準は5%とした。受診・相談する際の不安感の施設ごとの比較には、 χ^2 検定および残差分析を行った。調整済み残差が1.96以上で有意に他の頻度よりも多いと判断し、-1.96以下で有意に他の頻度よりも少ないと判断した。統計解析には IBM SPSS statistics23 を用いた。

4. 倫理的配慮

調査実施の際には、対象者に対して本研究の目的やプライバシーへの配慮、参加の自由について等を記載した説明文書を配布し、口頭で説明を行った。また、質問紙のはじめに研究協力への同意を確認する項目を設け、同意が得られた回答のみを使用した。本研究は弘前大学大学院保健学研究科倫理委員会の承認(HS2024-038)を得て実施した。

III. 結果

1. 回収率

330名中、配布数は288部、回収は222部(回収率77.1%)、有効回答数は220部であった(有効回答率76.4%)。

2. 対象者の基本属性

学年は1年生が41名(18.6%)、2年生が70名(31.8%)、3年生が35名(15.9%)、4年生が74名(33.6%)であった。性別は男性36名(16.4%)、女性182名(82.7%)、無回答2名(0.9%)であった。

3. 各相談施設・相談先のイメージ(表3)

各相談施設・相談先のイメージを見ると、精神科は他の相談施設・相談先に比べて「難しい」、「不安な」、「暗い」、「疎遠な」、「悲観的」、「緊張した」イメージを持たれていた。心療内科はメンタルヘルスクリニック・対面・非対面に比べて「難しい」、「緊張した」イメージを持たれており、対面より「不安な」、「暗い」、「冷たい」、「悲観的」、「不快な」イメージを持たれていた。メンタルヘルスクリニックは対面より「不安な」、「冷たい」、「疎遠な」イメージを持たれていた。非対面は対面より「不安な」、「暗い」、「無益な」、「冷たい」、「疎遠な」イメージを持たれていた。

4. 各相談施設・相談先を受診・相談する際の不安感

「自身の気持ちや症状について話することができる」では、「そう思う」と回答した学生が精神科・心療内科で有意に少なく、対面・非対面では有意に多かった($p<.05$)(表4)。「利用したことで周囲からどのように思われるか不安に思う」では、「そう思う」と回答した学生が精神科で有意に多く、対面では「あまりそう思わない」、非対面では「そう思わない」、「あまりそう思わない」が有意に多かった($p<.05$)(表5)。「専門家に何を言われるのか不安に思う」では、「そう思う」と回答した学生が精神科で有意に多く、対面では「あまりそう思わない」、非対面では「そう思わない」が有意に多かった($p<.05$)(表6)。

IV. 考察

1. 周囲からの目に対する不安や精神疾患と診断される怖さから想起される否定的なイメージは精神科受診を阻害する

精神科を受診する際の不安感を見ると、「利用したことで周囲からどのように思われるか不安」では「そう思う」と回答した学生が有意に多かった。この理由として、精神疾患や精神科に対する偏見やステイグマがある可能性が考えられる。坂本らは⁹⁾、精神疾患に対する社会の偏見は根強く残っていることや精神科を受診することでの偏見を恐れる人もいることを述べている。田中らは¹⁰⁾、看護学生は看護教育の中で得た知識を頼りにそれぞれの看護領域のイメージをするが、精神看護学領域の場合はマスメディアでの報道や家族・近親者からの偏見に基づく意見、噂話に影響

を受けることも少なくないと述べている。これらのことから、看護学生であっても社会一般に流布している偏見やスティグマに影響され、周囲の目を気にしている可能性や周囲から精神的に問題があると思われたくないと考えている可能性がある。宮沢は¹¹⁾、精神障害者が起こした事件や精神科への入院歴や通院歴がある人物が報道されるごとに、精神障害者に対する偏見が助長されると述べている。精神医学や精神看護を学んでいない一般の人は、精神疾患

(患者)や精神科をマスメディアの報道など限られた情報から判断するしかなく、なおさら偏見やスティグマに強く影響され周囲の目を気にする可能性がある。また、精神科では気持ちや症状を話しぶらいいと感じている学生が多く、精神科に対する偏見やスティグマ、周囲の目が話しぶらさにも影響している可能性がある。

表 3 相談施設・相談先のイメージ比較 n=220

尺度	①精神科		②心療内科		③メンタルヘルスクリニック		④対面 カウンセリング		⑤非対面 カウンセリング		多重比較
	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	
難しいー易しい	2 (2.20)		2 (2.75)		3 (3.14)		4 (3.40)		4 (3.53)		①<②~⑤ ②<③~⑤
不安なー安心な	2 (2.30)		3 (3.07)		3.5 (3.27)		4 (3.65)		3 (3.22)		①<②~⑤、②<④ ③<④、⑤<④
暗いー明るい	2 (2.23)		3 (3.10)		4 (3.40)		4 (3.62)		3 (3.16)		①<②~⑤ ②<④、⑤<④
無益なー有益な	4 (3.92)		4 (3.87)		4 (4.07)		4 (3.92)		4 (3.55)		⑤<①~④
恥ずかしいー誇らしい	3 (2.78)		3 (2.97)		3 (2.89)		3 (2.96)		3 (2.97)		n.s.
冷たいー暖かい	3 (3.19)		4 (3.57)		4 (3.57)		4 (3.96)		3 (3.13)		①<②~④、②<④ ③<④、⑤<②~④
疎遠なー身近な	2 (2.52)		3 (3.06)		3 (3.18)		4 (3.72)		3 (3.16)		①<②~⑤、②<④ ③<④、⑤<④
悲観的ー楽観的	2 (2.42)		3 (2.98)		3 (3.23)		3 (3.41)		3 (3.21)		①<②~⑤、②<④
不快なー快適な	3 (3.13)		3 (3.25)		3 (3.36)		4 (3.58)		3 (3.29)		①<③~⑤、②<④
緊張したー緩んだ	2 (2.14)		3 (2.79)		3 (3.18)		4 (3.26)		3 (3.23)		①<②~⑤、②<③~⑤

Friedmanの検定 (p<.05)、Bonferroni補正

表 4 自身の気持ちや症状について話することができる

		そう 思 わ ない	あ ま り そ う 思 わ ない	ど ち ら と も い え ない	や や そ う 思 う	そ う 思 う	n
精神科	度数	6	48	25	103	36	218
	調整済み残差	0.0	4.0	-0.2	1.2	-4.2	
心療内科	度数	4	28	25	114	47	218
	調整済み残差	-0.9	-0.4	-0.2	2.8	-2.3	
メンタルヘルス クリニック	度数	5	27	22	100	61	215
	調整済み残差	-0.4	-0.5	-0.8	0.9	0.2	
対面 カウンセリング	度数	7	16	30	76	86	215
	調整済み残差	0.5	-3.0	1.1	-2.8	4.4	
非対面 カウンセリング	度数	8	29	26	80	72	215
	調整済み残差	0.9	-0.1	0.1	-2.2	2.0	

χ^2 検定 (p<.05)、残差分析 (調整済み残差 p<.05)

表 6 専門家に何を言われるのか不安に思う

		そう 思 わ ない	あ ま り そ う 思 わ ない	ど ち ら と も い え ない	や や そ う 思 う	そ う 思 う	n
精神科	度数	13	20	14	96	74	218
	調整済み残差	-1.4	-3.0	-2.8	1.5	3.6	
心療内科	度数	15	31	24	95	53	218
	調整済み残差	-0.9	-0.7	-0.4	1.4	-0.1	
メンタルヘルス クリニック	度数	14	29	32	87	53	215
	調整済み残差	-1.1	-1.0	1.5	0.3	0.1	
対面 カウンセリング	度数	18	47	31	66	53	215
	調整済み残差	0.0	2.8	1.3	-2.9	0.1	
非対面 カウンセリング	度数	30	43	27	83	32	215
	調整済み残差	3.3	1.9	0.4	-0.3	-3.7	

χ^2 検定 (p<.05)、残差分析 (調整済み残差 p<.05)

表 5 利用したことで周囲からどのように思われるか不安に思う

		そう 思 わ ない	あ ま り そ う 思 わ ない	ど ち ら と も い え ない	や や そ う 思 う	そ う 思 う	n
精神科	度数	7	12	12	102	85	218
	調整済み残差	-2.2	-4.3	-3.3	1.5	5.6	
心療内科	度数	11	30	30	96	51	218
	調整済み残差	-1.0	-0.4	0.9	0.6	-0.4	
メンタルヘルス クリニック	度数	6	26	26	112	45	215
	調整済み残差	-2.5	-1.2	0.1	3.2	-1.3	
対面 カウンセリング	度数	12	42	31	79	51	215
	調整済み残差	-0.7	2.2	1.3	-1.9	-0.3	
非対面 カウンセリング	度数	35	49	30	69	32	215
	調整済み残差	6.4	3.7	1.0	-3.4	-3.6	

χ^2 検定 (p<.05)、残差分析 (調整済み残差 p<.05)

さらに精神科では専門家から何を言われるのか不安に思う学生が多かった。会社員や学生を対象とした先行研究では¹²⁾、精神科や心療内科などの医療機関を受診しない理由の1つとして自分が精神疾患だと知るのが怖いことが挙げられており、精神疾患と診断されることに怖さを感じている人がいることが考えられた。看護学生であっても、精神疾患と診断されることの怖さを感じ専門家からの発言を不安に思う可能性があり、一般の人であればなおさら診断されることに怖さを感じ、専門家からの発言を不安に思うことが推察された。

精神科のイメージは、他の相談施設・相談先より全体的に否定的なイメージに寄っている。精神科に対する偏見やスティグマ、専門家からの発言に不安を感じていることから想起される否定的なイメージは、精神科は受診・相談しにくい場所であるという認識に繋がる可能性がある。特に、一般の人は看護学生より偏見やスティグマに強く影響され、なおさら精神科を受診・相談しにくい場所だと認識する可能性が高いと考えられた。

2. 対面カウンセリングと非対面カウンセリングは他の施設に比べると相談先としての心理的ハードルが低い

カウンセリングでは、自身の気持ちや症状を話すことができると考えている学生が有意に多かった。大学生を対象とした先行研究では¹³⁾、カウンセラーはクライアントの心のケアや精神的なサポートをするために話を聴く、心に寄り添う活動をしていると理解されていること、対面・非対面に関わらずカウンセリングは悩みを傾聴・受容・肯定してもらえするという認識があることが明らかとなっている。実際にカウンセリングはクライアントや患者の話を傾聴・受容し、心情や状況の理解に努めることによって主体的な問題解決をサポートすることとされている¹⁴⁾。看護学生は相手の話を傾聴し、ありのままを受け止めることの重要性や有用性を日々の学習を通して実感しており、そのように実感しているからこそ、傾聴や受容に重きを置くカウンセリングでは気持ちや症状を話しやすいと感じたのではないかと考えられた。特に非対面に関しては、笠木らが¹⁵⁾、コンピューターを介したコミュニケーションでは自己開示が増加することを明らかにしている。非対面では対面によって生じる圧迫感や緊張感が軽減され、自身の気持ちを、時間を気にすることなく整理しながら伝えることができるため話しやすいと感じたと考えられた。また、カウンセリングは対話を行うのみで精神疾患と診断されることはなく、精神科のような偏見やスティグマも少ないと考えられるため、比較的軽い気持ちで症状を話せるということが推測される。さらに、対面では言葉だけではなく非言語的な部分やその場の空気感など感覚的なことも伝わりやすく、非対面では対面によって生じる圧迫感や緊張感が軽減されるなど双方に異なる長所がある。自分の性格に合った方法を選択できるため、カウンセリングは一般の人でも利用しやすい

のではないかと考えられた。

3. 不安感やイメージの違いから推測される受診・相談を促すための看護職の役割

精神科は他の相談施設・相談先より否定的なイメージを持たれており、受診・相談への不安感も強く、受診・相談先としての心理的ハードルが高いと考えられた。一方で、カウンセリングは他の施設と比較して、相談先としての心理的ハードルが低いと考えられた。一般の人は看護学生より精神科などの相談施設や相談先に関する知識は少ないため、未知の領域である故に偏見や周囲からの目に対する不安、気持ちや症状を話すことができるのだろうか、専門家に何を言われるのだろうかなどの不安、否定的なイメージが大きくなる可能性がある。そのため、精神不調者に対してはより心理的ハードルが低いカウンセリングから勧め、その後精神科を受診してもらうなど、相談しやすい施設から利用してもらうことで受診・相談する際の不安が軽減されるのではないかと考えられた。しかし、そもそも施設や相談先ごとで機能や役割は異なっている。そのため、将来看護職として働く際には相談施設・相談先の機能・役割を把握し、精神不調者が持つ不安感やイメージだけではなく、症状や病識などの状態も考慮して適切な相談施設・相談先を勧めることが重要である。

V. 研究の限界

本研究では、1施設の看護大学生のみを対象としたため、対象者の範囲が限定的である。今後は対象者の範囲を拡大し、より多くの対象者の結果を用いた検討が必要と考えられる。

VI. 結語

1. 看護を学んでいる学生であっても、精神科を受診する際の不安感から想起される否定的なイメージによって精神科は受診・相談しにくい場所だと認識されている可能性がある。
2. カウンセリングは傾聴・受容・肯定に重きを置いており、精神疾患と診断されることや精神科のような偏見やスティグマも少ないと考えられるため、看護学生・一般の人々ともに症状を話しやすいと考えられた。
3. 精神不調者に対しては、相談しやすい施設から勧め不安を軽減することが重要である。また、相談施設・相談先の機能・役割を把握し、精神不調者が抱く不安感やイメージだけではなく、状態も考慮して適切な相談施設・相談先を勧めることも重要と考えられた。

利益相反 開示すべき利益相反はありません。

謝辞 ご協力いただいた看護大学生の皆様へ心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省: 医療計画(精神疾患)について. (検索日: 2024.10.21). https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku_iryoku_keikaku/dl/shiryou_a-3.pdf
- 2) 厚生労働省: 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について. (検索日: 2024.11.20). <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiikihoukatsu.html>
- 3) 櫻木章司: 第4回新たな地域医療構想等に関する検討会. (検索日: 2024.10.21). <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001256794.pdf>
- 4) 川上憲人: こころの健康についての疫学調査に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業平成18年度総括・分担研究報告書, 1-16, 2007.
- 5) 川本静香: うつ病の受診意欲を妨げる要因について—テキストマイニングを用いた探索的検討—. 対人援助学研究, 4: 16-24, 2016.
- 6) 田中將之, 堀正士: 高校生の精神科受診抵抗要因の分析と自殺予防に関する心理教育の課題. 学校メンタルヘルス, 24(2): 165-175, 2021.
- 7) 北原保雄, 東郷吉男: 反対語対照語辞典新装版. 5-420, 東京堂出版, 東京, 2015.
- 8) 小池春妙, 伊藤義美: メンタルヘルス・リテラシーに関する情報提供が精神科受診意図に与える影響. カウンセリング研究, 45(3): 155-164, 2012.
- 9) 坂本真士, 杉浦朋子, 他: 精神疾患への偏見の形成に与える要因—社会心理学的手法によるアプローチ—. 精神保健研究, 44: 5-13, 1998.
- 10) 田中俊明, 松嶋秀明: 精神看護学実習に学生が抱く不安や偏見についての文献検討. 人間文化: 滋賀県立大学人間文化学部研究報告, 43: 37-45, 2017.
- 11) 宮沢和志: 精神障害者に対する差別・偏見を軽減するために歴史を伝えることは有効か—精神保健福祉行政史を伝えることの有効性をアンケート調査から考察する—. 金城学院大学論集社会科学編, 9(2): 102-125, 2013.
- 12) 山藤奈穂子: 受診しないうつ—うつ病の受診行動—. 医学の歩み, 219(13): 1108-1113, 2006.
- 13) 清水麻莉子, 森田美弥子: カウンセラーに対する知識とイメージの検討—身だしなみや外見に着目して—. 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要心理発達科学, 63: 119-127, 2016.
- 14) 厚生労働省: カウンセリング/心理療法—ヘルスネット. (検索日: 2024.11.27). <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/heart/yk-088.html>
- 15) 笠木理史, 大坊郁夫: CMCと対面場面におけるコミュニケーション特徴に関する研究. 対人社会心理学研究, 3: 93-101, 2003.

【Original article】

Differences in Perceptions and Apprehension Regarding Mental Health Consultation Services among Nursing Students

CHISAKI SAITO^{*1} HARU YAMAZAKI^{*1} KENGO TAKIDAI^{*2}
CHIERI YASUNAGA^{*2} HINAKO OYAMA^{*2} CHIAKI KITAMIYA^{*2}

Received March 14, 2025 ; Accepted June 12, 2025

Abstract: Purpose: This study aimed to clarify the differences in nursing students' perceptions of psychiatry, psychosomatic medicine, mental health clinics, in-person counseling, and online counseling, as well as the anxiety experienced when seeking treatment or counseling. Methods: A survey was conducted with 330 nursing students from years one to four using an anonymous self-administered questionnaire. The survey was conducted between July and August 2024 during which basic demographic information, perceptions of the five types of consultation services listed above, and levels of anxiety related to seeking treatment or counseling were collected. Results: Psychiatric services were perceived as more "difficult" and "unsettling" than other consultation services. Significantly fewer students agreed with the statement "I can talk about my feelings and symptoms" in the context of psychiatric care, while significantly more students expressed concerns about how others would perceive them if they utilized psychiatric services ($p<.05$). Discussion: Anxiety associated with seeking psychiatric treatment includes concerns about others' perceptions and difficulties in discussing feelings and symptoms. These factors likely contribute to the negative perceptions of psychiatric services.

Keywords: Psychiatry, Psychosomatic medicine, Mental health clinics, Counseling, Anxiety