Shinshu University Journal of Educational Research and Practice，*No.18*，pp.141-155，2024
信州大学教育学部研究論集　第18号　pp.141-155　2024年

＜研究報告＞

抑うつ症状を示す友人を援助する際の感情と援助行動の関連
―自己分化に着目して―

曽根聖弥　信州大学大学院総合人文社会科学研究科
高橋知音　信州大学学術研究院教育系

キーワード：友人，援助，情緒的巻き込まれ，自己分化

１．問題と目的

1.1 はじめに

大学生は不安定で傷つきやすく，心理的問題を抱えやすい年代であることが指摘されている。例えば，大学生は「自分が進もうとする方向に自信が持てない」，「自分の将来がはっきりしない」，「なんとなく不安になる」，「ちょっとしたことですぐクヨクヨする」の質問に対して，いずれも 4 割以上が「はい」と回答している（国立大学法人保健管理施設協議会，2005）。その要因として，坂本・西河（2002）は大学進学に伴う環境の大きな変化を挙げている。さらに下山（1992）は，大学生が青年期の課題であるアイデンティティ確立の問題に直面していると指摘している。

大学生が抱える心理的問題の代表的なものの一つに抑うつがある。抑うつ症状を示す大学生は 3 割前後に上るとされている（高倉他，2000；高柳他，2017）ように，自分や周囲の友人が抑うつ症状を経験することは大学生にとって珍しいことではない。大学休学者の 10.3%，退学者の 5.5%がメンタルヘルスの問題を理由としている（国立大学法人保健管理施設協議会，2019）ことからも，大学生において抑うつの早期発見と早期対応について検討するのは重要な課題といえる。

1.2 援助資源としての友人

大学生は悩みや問題を抱えている時に，専門家ではなく友人や家族へ援助要請を行うことが多い。自身が抑うつ状態であると想定した時に，学生相談機関への援助要請意図があるのは 14.6%であるのに対し，友人・家族のみに援助要請すると答えた人は 58.3%であった（木村他，2014）。さらに，専門家への援助要請を容易にする要因の一つに，友人や身内等から専門家への援助要請を促される（Vogel, et al.，2007）ため，友人や家族のような身近な他者をインフォーマルな援助資源として活用することが望ましい。友人が抑うつ症状等のメンタルヘルスの問題を抱えている状況を想定した時，ほとんどの若者は仲間を助けるために何かをすると答え，「わからない」または「何もしない」と答えたのは回答者の 1%未満であった（Yap, et al.，2012）。したがって，友人は援助資源として活用可能であり，友人の抑うつ症状に直面した際に援助行動を提供したいと考える大学生は多いといえる。

専門家からの援助を受ける前に，身近な友人のような非専門家の周囲の人間から提供される初期援助を「メンタルヘルス・ファーストエイド（以下，ファーストエイド：Kitchener & Jorm，2002 メンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパン訳 2015）」という。推奨されている援助には，「判断・批判せず話を聞く」，「安心と情報を与える」，「自傷・他害のリスクをチェックする」，「適切な専門家のもとへ行くように伝える」等がある。12 歳から 25 歳の青年を対象とした調査によると，ファーストエイド

のいくつかがうつ病患者に有効であると半数以上の参加者は認識しており，ファーストエイドの有効性の認知はファーストエイドの実際の行動に正の影響を及ぼしていた（Yap, et al., 2012）。すなわち，援助行動の有効性の認知は，実際の援助行動に結びつくと示唆されている。さらに河合(2019a)は日本の大学生に対して，事例の認知とファーストエイドの実行意図について検討を行った。そこから，事例をうつ病であると正しく認知できることは，適切な初期援助の実行を促し，不適切な初期援助の実行を抑制することが明らかになった。

しかし，実際に心理的問題を抱える友人が身近にいた人に対して，その援助生起過程を検討した研究(河合，2016a)は，援助者は友人と関わる中で，自らが援助的に関わらなければならないという「援助責任」を感じると明らかにした。さらに，「援助による侵襲予期」，「援助による被負担予期」，「援助に対する拒絶予期」という「援助リスク予期」を考慮することで，援助の提供に消極的になることが示された。 また，島田（2021)は，友人の状態を知った時に，「友人のことを考え込む」ことや「否定的感情の伝染」，「関わり方がわからない」と感じる等の「負担となる心理状態」が援助者に生じ，「能動的な姿勢」と相互作用的に「関係のもつれ」を生じさせることを示した。援助者の援助・非援助の原因帰属に対人感情は強く影響を与え，特に援助意図において影響を与える程度が大きい(竹村・高木，1990)という指摘を踏まえると，実際の友人への援助に際して援助者にもさまざまな感情が生起し，その感情が援助行動に影響を及ぼしていると考えられる。さらに河合(2019a)は，推奨されるファーストエイドをバランスよく提供する大学生の割合は少なく，「自分自身の心身の健康を大切にする」という推奨ファーストエイドの前提を考慮せずに一人で抱え込んだ支援を行う恐れがあることを示唆した。以上の先行研究より，抑うつ症状を示す友人への援助行動を検討するには，援助者側の要因として，援助者の内面で生じる感情と実際の援助行動との関連を検討する必要があるといえる。

1.3 援助者の感情と援助行動

援助者に生じる感情が友人への援助に影響を与えるという観点からの概念の一つに，「情緒的巻き込まれの恐れ(河合，2016b)」がある。これは，心身に不調を来している友人に情緒的に巻き込まれてしまうのではないかと恐れを抱くことと定義され，測定する尺度が作成された(河合， 2016b； 河合，2019b)。その結果，「直面化回避志向」と「共鳴懸念」の2因子構造であることが示された。そしてうつ病の認知の可否に関わらず，抑うつ症状を示す友人に対して情緒的な巻き込まれの恐れを抱くことが明らかになった。しかし，これは援助者が抱く不安の感情の一部であり，これらの感情が実際の援助行動とどのように関連するかの検討は未だされていない。

友人への援助時の感情と援助行動との関連を検討した研究は他に，友人の自傷行為について(勝又・松本， 2015； 森， 2022)のものがある。勝又・松本(2015)の研究では，「大人への相談を勧める」という援助行動は不安や困惑の感情と，「話をじっくり聞く」や「心配していることを伝える」という援助行動は悲しみや怒り，心配の感情と関連していることが示されている。さらに森(2022)は，自傷行為に対する感情体験において同時に複数の感情が生起するという前提のもとで，複数の感情の組み合わせによって類型化を行い，援助行動との関連について検討を行った。結果，各感情クラスターにおいて自傷行為に対する認識が援助行動に及ぼす影響が異なることが示された。勝又・松本(2015)や森(2022)は友人の自傷行為に対する感情と援助行動を検討したが，抑うつ症状を示す友人への援助につ

いての検討をする際にも身近な友人の危機という点で共通するものがあり，その研究手法は参考になり得る。

1.4 情緒的巻き込まれ

援助者に負担となる心理状態が生じること（島田，2021）や，河合（2019a）が言及した自分自身の心身の健康を大切しようとする気持ちが低い援助者の特徴等を踏まえると，抑うつ症状を呈する友人と関わるうちに自分自身も不安な感情を抱き，自らを犠牲にしても援助行動を取ろうとする援助者もいると考えられる。これらの援助者の特徴は，「情緒的巻き込まれ（鈴木・小川，2001）」との共通点が見られる。情緒的巻き込まれは，他者と感情的に融合してしまうという自己の情緒面での問題が他者への過剰な関わり行動に関連することに特徴がある。援助者による自己犠牲的な行動や献身的な行動があっても問題が解決しない場合があるということ（河合，2016a；島田，2021）も示されている。そのため，情緒的巻き込まれ状態になりやすい援助者が，相手のネガティブな状態に大きく影響を受け，なおかつ自身の心身の健康を大切にしない援助を行う可能性があるといえる。しかし，情緒的巻き込まれと呼べる感情状態と行動との関連をみた研究はまだ見られない。

情緒的巻き込まれ状態を説明する個人の心理的特性として，ここでは Bowen が提唱した自己分化（differentiation of self）を挙げる。自己分化は対人関係における側面と，個人の内面における側面に分けられる（Bowen, 1978）。自己分化度が低い者は，ネガティブなライフイベントを経験した際に他者と融合関係に陥りやすく，思考が感情に圧倒されやすい。自己分化度を測定する尺度には，Skowron & Schmitt（2003）の Differentiation of Self Inventory-Revised（以下，DSI-R 原法）に沿って作成された中島（2019）の日本語版自己分化測定尺度（以下，DSI-R）がある。両尺度は，情緒的反応（ER），アイ・ポジション（IP），情緒的遮断（EC），他者との融合（FO）の 4 下位尺度から成り，下位尺度の定義は以下の通りである。一つ目の情緒的反応（ER）は，感情が優勢となり知性が発揮されず，双方を適切に機能させることができなくなる情緒的反応の状態を防ぐ能力を測る。二つ目のアイ・ポジション（IP）は，他者から分化した，安易に流されることのない明確な自己感覚や信念をもつ能力を測る。三つ目の情緒的遮断（EC）は，親密になることによる情緒的な巻き込み・巻き込まれを恐れ，非建設的に関係を遮断する状態を防ぐ能力を測る。最後に四つ目の他者との融合（FO）は，自他の境界が曖昧で他者と融合してしまい，情緒的に巻き込み合う状態を防ぐ能力を測る。

国外においては，妥当性と信頼性を備えた DSI-R 原法等の尺度が作成され，自己分化に関する研究が蓄積されつつある（Miller, et al., 2004）。しかし，Bowen のコンセプトに忠実な DSI-R（中島，2019）を使用した国内での研究は，自己分化と対人関係の問題の関連を相手別に検討したもの（中島，2020）以外にほとんど見られず，研究の蓄積が必要であろう。

1.5 本研究の目的

わが国の大学生において，抑うつの早期発見と早期対応のためには，友人という援助資源を有効活用することが求められているが，援助者としての友人の心理的要因を検討した調査は寡少である。援助者として，被援助者の友人に情緒的に巻き込まれてしまい，適切な支援を行うことができなくなってしまう援助者の要因についてはまだ十分にはわかっていない。また，援助者は抑うつ症状を示す友

人に対してどのような感情を抱くのかという視点から，援助行動を検討する研究は見られない。さらに，友人への援助と対人関係理解の基礎となる自己分化との関連も検討の余地があるといえる。

そこで本研究では，抑うつ症状を示す友人への援助時に抱く感情(以下，援助感情とする)と援助行動の関連を自己分化と合わせて検討することで，不適応的な援助者の要因を明らかにすることを目的とする。本研究では以下の2点を工夫する。1点目は，実際に友人の援助をする際の感情と援助行動をみるため，友人への援助を「すると思う」と回答した人のみを分析対象とする点である。友人への援助を「しないと思う」または「したいと思うが実際にはしないと思う」と回答した人は分析対象から除くこととした。2 点目は，援助者が体験する感情は同時に複数生起していると考えられるため，森(2022)の指摘にならって複数の感情の組み合わせによって類型化を行い，感情のパターンと自己分化，援助行動との関連を検討する点である。

上述の問題意識と先行研究での知見を踏まえ，立てた仮説は以下の通りである。

仮説 1： 抑うつ症状を示す友人に対する援助感情パターンから情緒的に巻き込まれている人が示され，その自己分化度は低い。また，情緒的に巻き込まれていない人が示され，その自己分化度は高い。

仮説 2： 抑うつ症状を示す友人に対する援助感情パターンによって回答者を分類すると，情緒的に巻き込まれているグループは，「自身の心身の健康を大切にする」の実行意図が他のグループよりも低い。

２．方法

2.1 参加者

大学生および大学院生151名(男性53名，女性98名) を対象に調査を行った。そのうち，友人に対して援助や関わりを「すると思う」と回答した131名(男性45名，女性86名)を分析対象とした。援助や関わりを「したいと思うが実際にはしないと思う」と「しないと思う」と回答した20名は分析から除外した。分析対象者の年齢は18～27歳(M = 20.86，SD = 1.54)であった。

2.2 質問紙の構成

「下記の事例について，『〇さん』にあなたにとって身近で仲のよい大学の友人ひとりを当てはめて読んだ上，質問に回答してください。」と教示した上で，「あなたは，〇さんが最近大学を休みがちであり，ひどく落ち込んでいることを知りました。」と提示した。「〇さんに対して，あなたは援助や関わりをすると思いますか。」という質問に対し，「すると思う」「したいと思うが実際にはしないと思う」「しないと思う」から回答を求めた。「すると思う」を選択した場合は，後述の抑うつ症状を示す友人の事例を提示し，次の(a)から(d)までの質問に回答を求めた。「したいと思うが実際にはしないと思う」「しないと思う」を選択した人には事例の提示は行わず，その回答を選んだ理由を自由記述式で回答するよう求めた。提示した事例は以下の通りである。

「〇さんに話を聞くと，以下のような状態であることを伝えられました。『〇さんは，この数週間というもの，かつてないほど悲しくてみじめな感じがしていました。いつも疲れが残っているのに熟睡できません。食欲もなく体重が減りました。学業に集中ができず，単位を落としてしまっています。

決定すべきことも先送りにしてしまいます。日常の授業さえ負担に感じています。〇さんの親や友人もとても心配しています。』」

抑うつ症状を示す友人の事例は先行研究(河合，2019a；河合，2019b)と同様のものを使用した。事例はJorm, et al.（2007)で使用されたものを邦訳して作成され，その内容はDSM-IVの大うつ病性障害エピソード，ICD-10のうつ病エピソードの基準を満たしていた。

2.3 質問項目

(a)自身の経験の有無　大学生活において自身が事例のようになったことがあるかを「はい」，「いいえ」の2件法で尋ねた。

(b)援助感情尺度　抑うつ症状を示す友人に対して援助をする際に，自身が抱く感情について尋ねる項目を，森(2022)の研究を参考に作成した。友人が事例のような状態であると知った時，その感情をどの程度思うかを尋ねた。12個の感情項目について，「1：思わない」から「5：思う」の5件法で回答を求めた。

(c)援助行動尺度　抑うつ症状を示す友人に対して援助をする際に，自身が行うであろう援助行動について尋ねる項目を，河合(2016a)や河合(2019a)，島田(2021)を参考に作成した。事例のような友人に対して，下記の援助や関わりをどの程度行うと思うかを尋ねた。15項目について，「1：全くそう思わない」から「5：とてもそう思う」の5件法で回答を求めた。

(d)自己分化度測定尺度　中島(2019)の日本語版自己分化測定尺度(DSI-R)を使用した。46項目4下位尺度(情緒的反応：ER＝11項目，アイ・ポジション：IP＝11項目，情緒的遮断：EC＝12項目，他者との融合：FO＝12項目)について，「1：全くあてはまらない」から「6：とてもあてはまる」の6件法で回答を求めた。尺度得点は，下位尺度の得点の合計値であり，得点の範囲は46～276点(ER＝ 11～66，IP＝ 11～66，EC＝12～72，FO＝12～72)である。得点が高いほど自己分化度が高いことを意味している。

2.4 調査手続き

質問紙はGoogleフォーム上で作成され，回答の配布・回収が行われた。2022年7月～10月に，SNSを通じて質問紙の配布を行った。また，2022年10月に大学の講義終了後の時間を利用して質問紙を配布した。回答は無記名式であった。研究の概要，研究参加に関わる権利事項，及び個人情報の保護等についての説明を行った後，同意する場合にのみ調査用紙への回答をするよう求めた。所要時間は15分程度であった。

2.5 分析手続き

援助感情パターンによって回答者を分類するために，援助感情尺度12項目の得点を用いてクラスター分析を行った。続いて，得られた援助感情パターンを独立変数，自己分化度と援助行動尺度各項目援助感情尺度の得点をそれぞれ従属変数とする一元配置分散分析を行った。分析には，清水(2016)が開発したHAD version16.3を用いた。

３．結果

3.1 友人の抑うつ症状に対して生起する感情による分類

抑うつ症状を示す友人に対する援助感情パターンによって回答者を分類するために，援助感情尺度12 項目の得点を用いて Ward 法によるクラスター分析を行った。その結果，クラスターを 4 つに分類したときに最も解釈がしやすかったため 4 クラスターに決定した。第 1 クラスターには 61 名，第 2 クラスターには 14 名，第 3 クラスターには 34 名，第 4 クラスターには 22 名が含まれていた。援助感情項目ごとに標準化得点を算出し，クラスター毎に平均値を算出した結果を図 1 に示した。

この援助感情パターンを独立変数，援助感情尺度 12 項目の得点を従属変数とする参加者間の一元配置分散分析と多重比較(Holm 法)を行った結果を表 1 に示す。その結果，全ての項目において援助感情パターンの効果が有意であることが示された。

第 1 クラスターは「何も思わない」のみが低く，それ以外が高かった。第 1 クラスターに分類された回答者は抑うつ症状を示す友人の援助に際して，援助者である自身もさまざまな感情を体験し，激しい情緒的動揺が生じている傾向がある。このことから，第 1 クラスターを「動揺群」と命名した。第 2 クラスターは「悲しい」や「苦しい」等が低く，「理由がわからない」，「どうしていいかわからない」，「戸惑う」等が高かった。第 2 クラスターに分類された回答者は抑うつ症状を示す友人を目の当たりにして，援助者である自身がネガティブな感情を抱くことは少ないが，友人の状態にただ困惑する傾向がある。このことから，第 2 クラスターを「困惑群」と命名した。第 3 クラスターは「戸惑う」，「怖い」，「どうしていいかわからない」等が低かった。第 3 クラスターに分類された回答者は抑うつ症状を示す友人と関わる際，多少の不安や友人が抑うつ状態にあることへの悲しさは感じるものの，援助者である自身の感情が大きく揺らぐことは少ない傾向にある。このことから，第 3 クラスターを「情緒安定群」と命名した。第 4 クラスターは「何も思わない」のみが高く，それ以外は低かった。第 4 クラスターに分類された回答者は抑うつ症状を示す友人に対して，援助者である自身は感情的に反応しにくい傾向がある。このことから，第 4 クラスターを「無反応群」と命名した。

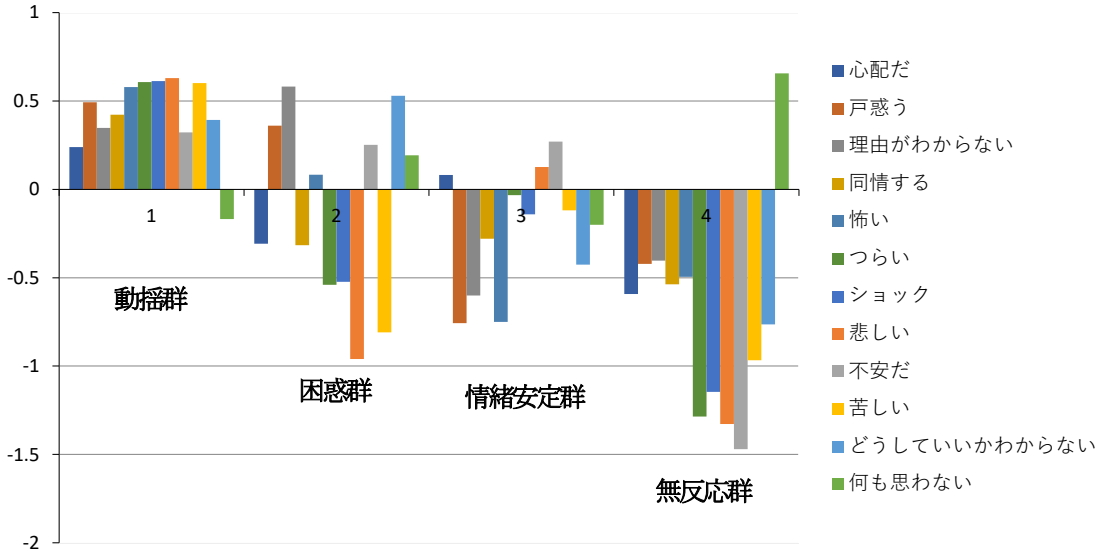

図１　4 クラスターにおける標準化得点の比較

表1　各クラスターの比較

	1. 動揺群 (n = 61) ***M*** *SD*	2. 困惑群 (n = 14) ***M*** *SD*	3. 情緒安定群 (n = 34) ***M*** *SD*	4. 無反応群 (n = 22) ***M*** *SD*	*F*	多重比較
援助感情尺度						
心配だ	**4.89**	**4.57**	**4.79**	**4.41**	4.60 **	4<1
	0.32	0.51	0.73	0.73		
戸惑う	**4.23**	**4.07**	**2.74**	**3.14**	18.79 **	3,4<1,2
	0.80	0.62	1.21	1.32		
理由がわからない	**3.30**	**3.57**	**2.18**	**2.41**	11.57 **	3,4<1,2
	0.99	0.94	1.03	1.33		
同情する	**3.75**	**2.93**	**2.97**	**2.68**	8.27 **	2,3,4<1
	0.81	1.21	1.17	1.25		
怖い	**2.64**	**2.07**	**1.12**	**1.41**	22.37 **	3,4<1,2
	1.20	0.92	0.33	0.73		
つらい	**4.05**	**2.64**	**3.26**	**1.73**	39.69 **	4<2<3<1
	0.74	0.84	1.21	0.70		
ショック	**3.84**	**2.36**	**2.85**	**1.55**	32.27 **	4<2,3<1
	0.82	1.01	1.33	0.80		
悲しい	**4.31**	**2.21**	**3.65**	**1.73**	60.24 **	2,4<3<1
	0.59	0.89	1.23	0.77		
不安だ	**4.30**	**4.21**	**4.24**	**2.23**	33.25 **	4<1,2,3
	0.82	0.70	0.74	1.23		
苦しい	**3.62**	**2.00**	**2.79**	**1.82**	28.41 **	2,4<3<1
	0.84	0.78	1.07	0.85		
どうしていいかわからない	**3.98**	**4.14**	**3.03**	**2.64**	14.00 **	3,4<1,2
	0.90	0.66	1.17	1.26		
何も思わない	**1.20**	**1.43**	**1.18**	**1.73**	4.74 **	1,3<4
	0.51	0.65	0.58	0.88		

注　$^{**}p<.01, ^{*}p<.05, +p<.10$

3.2 各クラスターにおける自己分化度の差の検討

抑うつ症状を示す友人への援助感情によって自己分化度の程度に違いがあるかを検討するために，援助感情パターンを独立変数，DSI-R 得点を従属変数とする参加者間の一元配置分散分析を行った。援助感情パターンの主効果が有意であったのは，DSI-R 総合得点（$F(3, 127) = 8.07, MSE = 628.92, p < .001$，偏$\eta^2 = .16$）と，情緒的反応：ER（$F(3, 127) = 6.51, MSE = 88.20, p < .001$，偏$\eta^2 = .13$），アイ・ポジション：IP（$F(3, 127) = 5.46, MSE = 62.64, p = .001$，偏$\eta^2 = .11$），他者との融合：FO（$F(3, 127) = 6.50, MSE = 60.43, p < .001$，偏$\eta^2 = .13$）であった。情緒的遮断：EC においては，援助感情パターンの主効果が有意でなかった（$F(3, 127) = 2.10, MSE = 90.75, p = .103$，偏$\eta^2 = .05$）。そこで，援助感情パターンの主効果が有意であったものに対して Holm 法による多重比較を行った。その結果を表 2 に示す。

表2　各クラスターの自己分化度の比較

	1. 動揺群 (n = 61) *M* *SD*	2. 困惑群 (n = 14) *M* *SD*	3. 情緒安定群 (n = 34) *M* *SD*	4. 無反応群 (n = 22) *M* *SD*	*F*	多重比較
DSI-R						
総合得点	**146.97**	**159.64**	**159.88**	**176.91**	8.07 **	1<4
	23.46	22.52	28.92	24.55		
ER	**30.92**	**35.64**	**33.18**	**41.05**	6.51 **	1,3<4
	8.71	7.10	11.07	9.64		
IP	**36.51**	**39.00**	**39.68**	**44.36**	5.46 **	1<4
	7.66	8.26	9.03	6.37		
EC	**44.21**	**46.43**	**49.09**	**47.68**	2.10	
	8.68	11.40	9.81	10.09		
FO	**35.33**	**38.57**	**37.94**	**43.82**	6.50 **	1,3<4
	7.31	7.19	8.57	8.07		

注　$^{**}p<.01, ^{*}p<.05, ^{+}p<.10$

3.3 各クラスターにおける援助行動の差の検討

抑うつ症状を示す友人への援助感情によって，友人への援助行動の程度に違いがあるかを検討するために，援助感情パターンを独立変数，援助行動尺度項目への評定値を従属変数とする参加者間の一元配置分散分析を行った。援助感情パターンの主効果が有意であったのは，「1，判断・批判せずに友人の話を聴く」（$F(3, 127)=3.84, MSE=0.34, p=.011$，偏$\eta^2=.08$），「2，友人の状態が良くなるまで関わり続ける」（$F(3, 127)=3.40, MSE=0.71, p=.020$，偏$\eta^2=.07$），「3，安心と情報を与える」（$F(3, 127)=4.85, MSE=0.53, p=.003$，偏$\eta^2=.10$），「4，以前よりも友人に気を遣って接する」（$F(3, 127)=3.73, MSE=1.28, p=.013$，偏$\eta^2=.08$），「10，友人と距離を置く」（$F(3, 127)=3.28, MSE=0.57, p=.023$，偏$\eta^2=.07$），「11，友人に関心を示す」（$F(3, 127)=3.49, MSE=0.77, p=.018$，偏$\eta^2=.08$）の6項目であり，「14，友人自身でできる対処法を勧める」（$F(3, 127)=2.28, MSE=1.29, p=.083$，偏$\eta^2=.05$）は有意傾向であった。そこで，Holm 法による多重比較を行った。その結果を表3に示す。

4．考察

4.1 援助感情パターンによる回答者の分類

結果より，抑うつ症状を示す友人に対する援助感情パターンから，回答者は大きく4つのクラスターに分類可能であることが示された。以下，援助感情尺度項目の得点と自己分化度から各クラスターの特徴を考察する。

第1クラスターである動揺群は他の群と比較して，友人の抑うつ症状に対して激しい感情体験をすることが示された。この激しい情緒的動揺は，島田(2021)が見出した「負担となる心理状態」のうち「否定的感情の伝染」との共通点が見られる。否定的感情の伝染とは，ネガティブな感情を有する友人と関わることにより，援助者自身にもネガティブな感情が生じるというものである。したがって動

表3　各クラスターの援助行動の比較

	1. 動揺群 (n = 61) *M* *SD*	2. 困惑群 (n = 14) *M* *SD*	3. 情緒安定群 (n = 34) *M* *SD*	4. 無反応群 (n = 22) *M* *SD*	*F*	多重比較
援助行動尺度						
1，判断・批判せずに友人の話を聴く	**4.70**	**4.36**	**4.79**	**4.36**	3.84 *	4<3
	0.53	0.63	0.48	0.79		
2，友人の状態が良くなるまで関わり続ける	**4.05**	**4.00**	**4.32**	**3.59**	3.40 *	4<3
	0.80	0.78	0.81	1.01		
3，安心と情報を与える	**4.23**	**4.00**	**4.50**	**3.77**	4.85 **	4<3
	0.67	0.88	0.71	0.81		
4，以前よりも友人に気を遣って接する	**4.10**	**4.07**	**3.97**	**3.18**	3.73 *	4<1
	1.06	1.00	1.11	1.40		
5，他の友人に相談するように勧める	**3.20**	**3.00**	**3.00**	**2.95**	0.41	
	1.12	0.96	1.10	1.09		
6，自分自身の心身の健康を大切にする	**3.89**	**4.00**	**3.71**	**3.59**	0.68	
	0.97	1.11	1.12	1.14		
7，死にたい気持ちがあるかを尋ねる	**1.87**	**1.93**	**2.06**	**1.73**	0.57	
	0.97	0.92	1.10	0.70		
8，友人にいつも通り接する	**3.87**	**4.29**	**4.00**	**4.00**	0.65	
	1.04	0.83	1.07	1.07		
9，異なる考え方を提案する	**3.28**	**2.93**	**3.50**	**3.27**	0.84	
	1.08	1.27	1.24	1.12		
10，友人と距離を置く	**2.03**	**2.07**	**1.65**	**1.59**	3.28 *	*ns*
	0.84	0.62	0.69	0.67		
11，友人に関心を示す	**3.75**	**3.71**	**4.00**	**3.23**	3.49 *	4<3
	0.83	0.91	0.85	1.02		
12，適切な専門家のもとへ行くように勧める	**3.77**	**3.50**	**3.97**	**3.50**	0.95	
	1.17	1.16	1.22	1.10		
13，家族に相談するように勧める	**3.64**	**3.57**	**3.32**	**3.59**	0.58	
	1.21	0.94	1.17	0.96		
14，友人自身でできる対処法を勧める	**3.44**	**2.93**	**2.88**	**3.00**	2.28 +	*ns*
	1.06	1.07	1.23	1.23		
15，何かあれば協力することを伝える	**4.85**	**4.64**	**4.85**	**4.68**	1.95	
	0.36	0.50	0.36	0.48		

注　** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$

揺群の援助感情パターンは，他の群と比較して情緒的に巻き込まれている状態だといえる。したがって，この動揺群に分類される人は，仮説 1 における「情緒的に巻き込まれている人」だとすることは妥当である。第 2 クラスターである困惑群の感情パターンは，友人のネガティブな状態へ戸惑い，接し方に困惑する状態を示している。困惑の感情の背景には，正しい抑うつの背景要因や対処等に関する知識が不足していることや，自身や周囲の人において抑うつ症状の経験が乏しいことから，何かをしたいと思いながらも何をすればよいかがわからず戸惑っていることがあると考えられる。第 3 クラスターである情緒安定群に見られる感情パターンは，友人のネガティブな状態への戸惑いや恐怖が小さく，動揺して友人への対応に戸惑う様子が比較的少ない状態を表していると考えられる。情緒統制

不全や巻き込まれ表象が不安・抑うつと有意な正の相関を示す(廣瀬・濱口, 2021)ことから，情緒安定群における感情パターンは援助者として適応的な状態である可能性がある。第 4 クラスターである無反応群は動揺群とは正反対の感情パターンを示していた。無反応群は抑うつ症状を示す友人に対して，援助者自身はいかなる情緒的動揺も見せない状態であると示された。したがって無反応群は動揺群に対して，仮説 1 における「情緒的に巻き込まれていない人」とすることが妥当である。無反応群に見られる感情パターンは他の群と比較して相対的に，友人のネガティブな状態と自身の感情との区別をつけている状態であるといえる。

次に，各群の自己分化度との関連を検討する。情緒的遮断を除いて，動揺群は無反応群よりも DSI－R 総合得点ならびに下位尺度の得点が低かった。すなわち，情緒的に巻き込まれている動揺群は，情緒的に巻き込まれていない無反応群よりも自己分化度が低いことが示された。したがって，仮説 1 は支持されたといえる。情緒的巻き込まれ状態を説明する指標として，自己分化度の低さを用いることの妥当性が確認されたといえる。抑うつ症状を示す友人と関わる中で，援助者自身もネガティブな感情を強く感じてしまう傾向にある人は，自己分化度の低さによって予測可能であると示唆された。

4.2 援助感情パターンと援助行動の関連

続いて，援助感情パターンと援助行動の関連を検討する。多重比較の結果，動揺群と無反応群の間で差が見られたのは「4，以前よりも友人に気を遣って接する」であり，動揺群が無反応群よりも実行意図が高かった。この援助行動は自己分化度の低い動揺群が自己分化度の高い無反応群よりも実行を意図していたことから，友人のネガティブな状態に感情的に巻き込まれた末に生じた行動である可能性がある。過剰反応の一つであり友人と接する際に必要以上に気を遣う「過度な配慮」(河合，2016a)に近い内容である。したがって，この援助行動の背景には，自身の関わりによって友人を傷つけ，状態を悪化させてしまうことへの恐れがあると考えられる。友人を傷つけぬよう注意を払いながら関わりを行うことは，援助者の心理的な負荷につながることが予測される。

無反応群と情緒安定群の間で差が見られたのは，「1，判断・批判せずに友人の話を聴く」，「2，友人の状態が良くなるまで関わり続ける」，「3，安心と情報を与える」，「11，友人に関心を示す」であり，いずれも情緒安定群が無反応群よりも実行意図が高かった。「1，判断・批判せずに友人の話を聴く」と「3，安心と情報を与える」は，ファーストエイドとして推奨されている援助である(Kitchener & Jorm, 2002 メンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパン訳 2015；河合，2019a)。これら適切な援助を実行しようとする情緒安定群は無反応群と比べて，援助者として適切な感情状態である可能性が示された。しかし一方で，「2，友人の状態が良くなるまで関わり続ける」と「11，友人に関心を示す」は必ずしも適切な関わりとはいえない。「11，友人に関心を示す」は，情緒的初期対応の一つである「関心を示す」(河合，2016a)と同様の内容である。また，「2，友人の状態が良くなるまで関わり続ける」は，関わりを絶ってしまわないという点では援助的である。これらの援助行動自体は，友人を見捨てない姿勢や援助をしようとする姿勢を示すものであり，被援助者にとっては支えてくれる人がいることを感じられるものであるときがあるだろう。しかし，情緒的初期対応は援助の成果に固執してしまうこととの影響が認められている(河合，2016a)。抑うつ症状を示す友人を決して見捨てないというあたたかさの反面，援助者の心理的負担の増大や，友人の状態に一喜一憂し心身ともに振り回されやすい状態を招

く恐れがある。さらに，友人からの肯定的な反応や結果が得られずに無力感を抱くことや，援助者の孤立につながりうる。このような心理状態は，周囲の人や専門家への援助要請を妨げる可能性もある。したがって，情緒安定群は情緒的かつ適切な援助を行う傾向にあるが，援助者としての関わり方や感情状態には注意を払う必要もある。

また，多重比較の結果は有意ではなかったが，「10，友人と距離を置く」は群間の差がないとはいえない結果であり，動揺群・困惑群の平均値は比較的高く，情緒安定群・無反応群の平均値は比較的低かった。この援助行動は，「4，以前よりも友人に気を遣って接する」と同様に「過剰反応」にカテゴライズされた，「距離を置く」（河合， 2016a）と同様の内容である。友人と距離を置く理由や距離を置かない理由は，それぞれの群によって以下のように異なっている可能性がある。動揺群において距離を置く意図が高かった理由は，自己分化度の低さを背景として，自身の関わりによって友人を傷つけてしまうのを恐れることや，友人の否定的感情が自身に伝染するのを恐れること等がある。困惑群において距離を置く意図が高かった理由は，どのように友人と関わってよいかがわからないという困惑の感情が，友人と社会的距離を取ることにつながっていること等がある。情緒安定群において距離を置く意図が低かった理由は，友人の状態への過度な恐れが少なく，友人といつも通りの距離感で付き合おうとすること等が考えられる。無反応群において距離を置く意図が低かった理由には，自己分化度の高さを背景とした友人のネガティブな状態への動揺の小ささがある。さらに，抑うつ症状を示していようとも，友人はあくまでも友人であるという確信が揺らがないことや，自身はあくまでもいつも通り友人として振る舞おうとするということも考えられる。「14，友人自身でできる対処法を勧める」も，多重比較の結果は有意ではなかったが，群間の差がないとはいえない結果であった。動揺群の平均値は，他の群の平均値よりも比較的高かった。これは推奨ファーストエイドの一つであるが，河合（2019a）では事例をうつ病と認知できた大学生ほどこの援助行動を意図していなかった。その理由については，他のファーストエイドに比べて自助努力を促す内容であり，直接的かつ積極的な援助行動ではなかったと考察されている。本研究では，動揺群における実行意図が高かった。その背景には，友人に情緒的巻き込まれてしまうことを恐れる感情に基づいて，自らの直接的な援助的関わりよりも友人自身による努力を促進させるような関わりが行われることが示唆された。しかし，これらの結果は多重比較で有意な結果となっていないことから，今後さらに検討が必要である。

続いて，群間で差が見られなかった援助行動について考察する。「6，自分自身の心身の健康を大切にする」において，動揺群と他の群との差が見られなかった。これより，仮説 2 は支持されなかった。情緒的巻き込まれ状態と，自身の心身の健康を大切にするよりも友人の援助にのめり込むことにつながることの関連は示されなかった。

「7，死にたい気持ちがあるかを尋ねる」，「12，適切な専門家のもとへ行くように勧める」は推奨ファーストエイドであったが，感情パターンによる援助実行意図の差は見られなかった。これらの援助行動は，大学生にとって一般的なファーストエイドではなく，その有用性がほとんど認知されていないと指摘されている（河合，2019a）。そのため，この援助行動を行うか否かの決定が，援助者自身の感情よりも援助者がもつ信念等に基づいて行われたことが考えられる。「8，友人にいつも通り接する」，「9，異なる考え方を提案する」は，河合（2016a）や島田（2021）で見出された援助行動であり，比較的適

応的な援助行動であると予想されたが，感情パターンによる実行意図の差はなかった。これらの援助行動は，援助者の感情や情緒的巻き込まれ状態以外の要因からも影響を受けている可能性がある。これらの援助行動項目への回答は，回答者によって意図が異なっていた。例えば「8，友人にいつも通り接する」について，友人のためにいつも通りの自分を維持する（島田，2021）ことを意図した回答者は実行意図が高くなる一方で，友人の立場に立って苦痛に感じると想像するものは避ける（島田，2021）ことを意図した回答者は実行意図が低くなりうる。このように，これらの援助行動には援助感情以外の要因が交絡しており，感情パターンによる差が見られなかったものと考えられる。

「5，他の友人に相談するように勧める」，「13，家族に相談するように勧める」，「15，何かあれば協力することを伝える」の 3 項目は，直接的かつ積極的な援助行動ではなく，腰の引けた援助行動であるが，こちらも感情パターンによる実行意図の差は見られなかった。この 3 項目で差が見られなかった背景には，大学生に広く見られる友人への援助に対する自信の低さがあると考えられる。自身が適切な援助を行えずに，友人が悪化してしまうというリスクを予期する（河合，2016a）ことや，心理的問題に関する自身の知識不足を感じてしまう（島田，2021）ように，大学生は自身が援助を提供することに不安があり，より良い援助者がいればそちらを頼った方が良いとしている可能性がある。また，情緒的に巻き込まれている人においては友人に巻き込まれてしまうことを予期して得点が高くなり，情緒的に巻き込まれていない人においてもまた，自分でなくとも援助する人がいると考え得点が高くなったことも考えられる。

4.3 総合考察

以上を踏まえて，本研究の目的である援助者としての不適応的な感情パターンや援助行動について検討する。本研究においては，不適応的な援助者の状態として情緒的巻き込まれに着目した。その結果，情緒的巻き込まれ状態に近い感情パターンである動揺群とその反対の感情パターンである無反応群が見出され，前者は後者よりも自己分化度が低いことが示された。友人の抑うつ症状に直面した際に，自身もネガティブ感情を強く体験してしまうことは，援助者として不適応的であるといえる。さらに，援助行動を比較すると，情緒的に巻き込まれている援助者は，「以前よりも友人に気を遣って接する」ことが示された。したがって，情緒的巻き込まれ状態は自己分化度の低さによって予測される可能性があり，情緒的に巻き込まれている人の援助行動は援助者自身に心理的負荷がかかりやすく不適応的なものであると明らかになった。

自己分化度の低さが情緒的巻き込まれ状態を予測し，不適応的な援助につながる一方で，自己分化度の高い個人が良い援助を行うわけではないことも示された。動揺群よりも自己分化度が高かった無反応群では，友人の抑うつ症状に対して情緒的動揺を示さず，推奨されるファーストエイドの実行意図も低かった。自己分化度の高い個人は心身ともに健康である傾向にある（中島，2019）が，その背景には自身と他者の区別を設け，他者よりも自身を大切にすることを心がけていると考えられる。大学生において，他者に巻き込まれず自律を保つことを大切にする人は，友人への援助に対してはあまり積極的ではないといえる。

また，援助行動の実行意図の比較から，援助者として適切で適応的な感情パターンの存在が示唆された。他の群と比較して自己分化度の差は見出されなかったが，友人の抑うつ症状に対して生じる感

情体験は比較的穏やかなものであったのが「情緒安定群」である。情緒安定群は，自身は安定した感情状態で，いくつかの推奨されるファーストエイドを行うことを意図していた。この情緒安定群に分類される回答者の背景要因を本研究では明らかにすることができなかったが，適応的で適切な援助者の感情状態の一部を明らかにした点は本研究における成果といえる。

さらに，困惑群とされた感情パターンについても，その背景要因の検討が不十分である。本研究において分析対象外とされた，友人に対して援助や関わりを「したいと思うが実際にはしないと思う」と答えた 15 件の内，「何をしていいかわからない」という旨が理由として挙げられていたのは 4 件あることから，困惑等の感情は，援助への意欲はあっても適切な援助の実行が抑制される要因の一つとなる可能性が示された。しかし，困惑等の感情の背景にある要因は複数存在すると考えられる。上記の記述の中で，援助方法を知らないことへの戸惑いに加えて，援助をすることで却って友人に悪影響を及ぼすことを危惧する内容も見られた。これらの不安の感情は，河合(2016a)が示した，援助の抑制要因となりうる「援助による侵襲予期」に類似している。本研究では，困惑の感情が援助実行を抑制する可能性を示したが，感情の生起に関連する要因の検討はされていないため今後検討する必要があろう。

また，「7，死にたい気持ちがあるかを尋ねる」は，推奨されているファーストエイドであるにも関わらず，実行意図は低い方へと偏っていた。河合(2019a)における選択式回答でも，この項目を意図していたのは回答者の 1 割程度に留まっていた。うつ病の早期発見と早期治療のために友人を援助資源として活用するには，正しい知識と対応策の周知も必要である。

4.4 本研究の限界と今後の課題

最後に，本研究の限界と今後の課題について述べる。回答者の中には実際に友人の援助に関わった経験がある者とない者がいた。関わった経験のない者は場面を想定してもらった上で回答を求めたため，実際の援助場面で見られる感情や行動とは必ずしも合致しない可能性が考えられる。また，援助感情を 12 項目のみに限定して尋ねたが，実際の援助場面で抱く感情はより複雑であり，より細分化が必要であると考えられる。さらに，援助行動も 15 項目と限定され，その中には感情と関連した不適応的な援助であると同定できないものも多かった。同じ行動企図であっても，その背景にある感情は異なっている場合もある。そこで今後は，実際に抑うつ症状を示す友人の援助に関わった経験のある人に対して，どのような感情を抱き，どのような援助を行ったかという点に焦点を当てて質的調査を行うことで，援助感情と行動との関連を詳細に検討することが可能となるだろう。以上のようにして，抑うつ症状を示す友人の援助において，援助者の心理的要因や環境要因を明らかにし，援助行動との関連をさらに検討をしていくことが求められる。

文献

Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. Jason Aronson.

廣瀬 愛希子・濱口 佳和(2021). 両親関係の情緒的安定性が青年の適応に与える影響―日本語版 SIS の作成を通して― 心理学研究, *92*(2), 129-139.

Jorm, A. F., Wright. A., & Morgan. A. J. (2007). Beliefs about appropriate first aid for young people with mental disorders: Findings from an Australian national survey of youth and parents. *Early Intervention in Psychiatry, 1,* 61-70.

勝又 陽太郎・松本 俊彦(2015). 若年者の自傷行為に対する援助行動と感情体験との関連 日本社会精神医学会雑誌, *24*, 9-18.

河合 輝久(2016a). 大学生は身近な友人の心理的問題にどのように対応するか―抑うつ症状に対する初期対応の生起過程モデルの生成― 教育心理学研究, *64*, 376-394.

河合 輝久(2016b). 大学生は身近な友人の心理的問題をどのように見過ごすか―友人の抑うつ症状の見過ごしに関する質的研究― 学生相談研究, *37*, 12-26.

河合 輝久(2019a). 大学生のうつ病に対する認知およびファーストエイド方略 心理学研究, *90*(1), 42-52.

河合 輝久(2019b). 大学生における身近な友人の抑うつ症状への情緒的巻き込まれの恐れ―楽観的見通し, 深刻度評価, 専門家への援助要請の必要性との関連― 教育心理学研究, *67*, 289-303.

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― 教育心理学研究, *62*, 173-186.

Kitchener, B. A. & Jorm, A. F. (2002). Mental Health First Aid. ORYGEN Research Centre, Melbourne. Australia. (キッチナー, B.A. & ジョーム, A.F. メンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパン(訳) (2015). 専門家に相談する前のメンタルヘルス・ファーストエイド―こころの応急処置マニュアル― 創元社)

国立大学法人保健管理施設協議会(2005). 学生生活アンケート調査 学生の健康白書, 255-260.

国立大学法人保健管理施設協議会(2019). 学生の健康白書, ダイジェスト版, 21.

Miller, R. B., Anderson, S., & Keala, D. K. (2004). Is Bowen theory valid? A review of basic research. *Journal of Marital and Family Therapy*, *30*(4), 453-466.

森 陽平(2022). 友人のもつ自傷行為に対する感情と認識が援助行動に及ぼす影響 九州大学総合臨床心理研究, *13*, 53-59.

中島 隆太郎(2019). 日本語版自己分化測定尺度(DSI-R)作成の試み―対人関係の統合的な測定― 家族心理学研究, *33*(1), 13-26.

中島 隆太郎(2020). 親や友人, 同性や異性との対人的な問題と自己分化の関連 対人援助学研究, *9*, 1-12.

坂本 真士・西河 正行(2002). 大学生における抑うつ気分のコントロールに関する予防的取り組み―グループワークを利用した心理教育プログラムの開発― 大妻女子大学人間関係学部紀要, *3*, 227-242.

Skowron, E. A. & Schmitt, T. A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of Marital and Family Therapy, 29*(2), 209-222.

島田 朝美(2021). 大学生が心理的問題を抱える友人と関わるプロセス 創価大学大学院紀要, *42*, 255-269.

下山 晴彦(1992). 大学生のモラトリアムの下位分類の研究―アイデンティティの発達との関連で― 教育心理学研究, *40*(2), 121-129.

鈴木 久美子・小川 俊樹(2001). 「情緒的巻き込まれ」に関する心理学的研究Ⅰ―尺度の作成― 筑波大学心理学研究, *23*, 237-245.

高倉 実・崎原 盛造・與古田 孝夫(2000). 大学生の抑うつ症状に関連する要因についての短期的縦断研究 民族衛生, *66*(3), 109-121.

高柳 茂美・杉山 佳生・松下 智子・福盛 英明・眞崎 義憲・一宮 厚・林 直亨・淵田 吉男・熊谷 秋三(2017). 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EQUSITE Study― 厚生の指標, *64*(2), 14-22.

竹村 和久・高木 修(1990). 対人感情が援助行動ならびに非援助行動の原因帰属に及ぼす影響 実験社会心理学研究, *20*(2), 133-146.

Vogel, D. L., Wade, N. G., Wester, S. R., Larson, L., & Hackler, A. H. (2007). Seeking help from a mental health professional: The influence of one's social network. *Journal of Clinical Psychology, 63*, 233-245.

Yap, M. B. H., Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2012). Intentions and helpfulness beliefs about first aid responses for young people with mental disorders: Findings from two Australian national surveys of youth. *Journal of Affective Disorders, 136*, 430-442.

(2023年11月30日　受付)
(2024年 2月29日　受理)