

大学生の生活習慣および自動思考と自己開示抵抗感との
関係からみた抑うつ症状の予防の検討武井万莉¹⁾、原田浩二²⁾**Examination of the prevention of depressive symptoms from the
viewpoint of lifestyle habits of university students and the relationship
between automatic thinking and resistance to self-disclosure****Mari TAKEI¹⁾, Koji HARADA²⁾****要 旨**

目的：大学生の生活習慣および自動思考と自己開示抵抗感との関係性を明らかにする。

方法：大学生1857人に対しSDS、ATQ-R、自己開示抵抗感尺度、HPIを無記名自己記入式質問紙法で調査した。

結果：有効数368人（回収率20.2%、有効率98.1%）。SDS 41.7 ± 7.7 、ATQ-R 49.8 ± 7.7 、自己開示抵抗感尺度 28.6 ± 6.7 、HPI良好群96人（26.1%）、中庸群207人（56.3%）、不良群65人（17.7%）。HPI3群とATQ-Rは、将来に対する否定的評価（ $<.01$ ）、肯定的思考（ $<.001$ ）、自己に対する非難（ $<.05$ ）。HPI3群と自己開示抵抗感尺度は、対他印象の低下因子（ $<.01$ ）。ATQ-Rと自己開示抵抗感尺度は正相関を認め、SDSを目的変数にした重回帰分析は、自己開示抵抗感が最も強く影響した。

結論：生活習慣が不良ほど自己開示抵抗感や自動思考となり、抑うつ症状に影響した。

Abstract

Purpose: To clarify the relationship between university students' lifestyle habits and automatic thoughts and resistance to self-disclosure.

Methods: An anonymous self-administered questionnaire survey of SDS, ATQ-R, Disclosure Resistance Scale, and HPI was administered to 1857 university students.

Results: Valid number 368 (recovery rate 20.2%, efficacy rate 98.1%). SDS 41.7 ± 7.7 , ATQ-R 49.8 ± 7.7 , Disclosure Resistance Scale 28.6 ± 6.7 , HPI good group 96 people (26.1%), moderate group 207 people (56.3%), poor group 65 people (17.7%). The HPI3 group and the ATQ-R were negative appraisal of the future ($<.01$), positive thinking ($<.001$), and self-blame ($<.05$). The HPI3 group and the Disclosed Resistance Scale are factors that reduce impressions of others ($<.01$). A positive correlation was found between the ATQ-R and the Disclosure Resistance Scale, and multiple regression analysis using SDS as the objective variable showed

1) 名古屋市立大学病院／岐阜聖徳学園大学看護学部卒業
Nagoya City University Hospital, Nagoya, Japan / Graduated from Gifu Shotoku Gakuen University Faculty of Nursing,
Gifu, Japan

2) 岐阜聖徳学園大学看護学部看護学科 Gifu Shotoku Gakuen University Faculty of Nursing, Gifu, Japan

that self-disclosure resistance had the strongest influence.

Conclusion: The poorer the lifestyle, the more resistance to self-disclosure and automatic thinking, which affected depressive symptoms.

キーワード：大学生の生活習慣、抑うつ症状の予防、自己開示抵抗感

Keywords：University students' lifestyle habits, Prevention of depressive symptoms, resistance to self-disclosure

I. はじめに

日本の令和2年度年間自殺者数は21,081人で(厚生労働省, 2021)、先進7か国では1番多く(厚生労働省, 2019a)、前年度の年間自殺者数より4.5%増加している(厚生労働省, 2021)。年齢別では10～19歳が18%、20～29歳が19%増加し、若い年齢層が増加している。職業別では無職者が約半数であるが、「学生・生徒等」が令和元年度の888人から1,000人を超えて1,039人となり、全体の4.9%を占めた。日本は非常に急激な少子化の状況にあり、30年前の子どもの半分以上しかいないため、この年代の自殺率は倍増している(傳田, 2015)。精神的不健康は成人期だけではなく、学童期、青年期も同様になっている。自殺の多くは多様化かつ複合的な原因及び背景を有し、経済・生活問題、健康問題、家庭問題、勤務問題、学校問題、男女問題などが連鎖している(厚生労働省, 2021)。大学生に焦点を当てると、令和元年度の男性の自殺の原因・動機の内訳は、学業不振25.6%、その他進路に関する悩み21.2%、うつ病14.6%、女性はうつ病28.6%、その他進路に関する悩み15.2%、学業不振13.3%の順であった(厚生労働省, 2019b)。大学生のうつ問題は軽視できず、抑うつと学業成績には負の相関が認められ(安永ら, 2009)、休学や退学に繋がりがやすいことが想定される。

うつ傾向や希死念慮にある人は、自分の辛さを開示しにくい。特に自殺リスクが高い患者は援助希求が低く、治療関係やソーシャルサポートを拒絶する(宇佐美ら, 2022)。自己開示とは、自分自身をあらわにする行為であり、他人たちが知覚しうるように自身を示す行為である

(Jourard, 1971 / 1974)。外川(2009)は、抑うつと自己開示の関連について、自己開示抵抗感と抑うつ感に正の相関を示した。抑うつ的な人は他者から拒絶され、自己開示を行っても抑うつ感が高まることがある(森脇ら, 2002)。つまり抑うつ的な人は、否定的な自動思考から、他者からの拒絶を免れようと自己開示抵抗感を示す。また山田ら(2016)の適切な自己開示方法と聞き手の受容的反応および抑うつとの関連の調査では、適切な自己開示が、聞き手の受容的反応を介して、自分の辛さが再解釈できれば、抑うつが軽減すると示唆した。しかし自己開示によってサポートが得られるなど有効な対処法に繋がるとしても、うつ傾向の人は否定的な自動思考に陥りやすく、深刻さのある内容を自己開示することに抵抗感を示すと考えられる。

片山(1996)は、否定的な内容の自己開示抵抗感と自尊心の関連について、自尊心の低い群は、親しい友人などの「親密性」、話した後自分がみじめな気持ちになるなどの「対自的傷つきの低下」、話してもどうにもならないなどの「無効性」との影響を説明した。すなわち自尊感情が低い人は、自己開示によって自分が傷つくことを避けるために自己開示に抵抗を示す。自尊感情と抑うつ傾向は、負の強い相関が示されており(桜井, 2000)、自尊感情が低く、抑うつ傾向にある人は自己開示に抵抗感を示すと想定される。

一方、生活習慣と抑うつ傾向の関連について、大学生は中高校生活とは違い、生活習慣が変化しやすく、深夜のアルバイトによる睡眠時間の減少、朝食欠食や夜型生活による夜食の習慣化などの食生活の乱れ、運動不足による生活習慣

の乱れにより、心身の健康問題が危惧される。片山ら（2014）は、大学生の生活習慣とメンタルヘルスの関連について、健康度・生活習慣のパターンの判定から、充実型（健康度や生活習慣に特別な問題はない）と生活習慣要注意型（健康度は高いが、生活習慣は望ましくない）、健康度要注意型（生活習慣は望ましいが、健康度は低い）をⅠ群、要注意型（健康度は低く、生活習慣も望ましくない）をⅡ群として比較した結果、Ⅰ群はうつ傾向が低値を示し、ストレスがあると答えた者は少なく、睡眠時間は長く、食生活、栄養バランスなどの生活習慣が良く、生活習慣が望ましいと、気分状態が安定し、活動性が高い。一方Ⅱ群は、憂うつと感じている者が多く、さらに不安と不眠が高値を示し、食生活に問題があり、栄養バランスを考えた食事を摂っていないこと、睡眠時間が短いこと、ストレス対策方法がある者の割合が低いと述べている。

また野田ら（2016）は、大学生における生活習慣と自動思考・抑うつ症状との関係性について「定期的な運動」「ストレスを適正に保つ」「平均拘束時間（8.54時間以上）」の生活習慣が自動思考に影響を及ぼし、その自動思考が抑うつ症状へ影響を与えるモデル適合度を共分散構造分析した結果、生活習慣から自動思考へは負

の影響、自動思考から抑うつ症状には正の影響という有意なパス係数が得られた。

しかし現在のところ、生活習慣の不健康さが否定的な自動思考につながり、抑うつ症状を引き起こすことが示されているが、生活習慣が自己開示抵抗感に及ぼす影響、自動思考が自己開示抵抗感に及ぼす影響について調査されていない（図1）。大学生の生活習慣や自動思考と自己開示抵抗感との関係を明らかにできれば、生活習慣の見直しによって大学生の抑うつ症状の発症の予防の介入が検討できる。そこで今回、大学生の生活習慣の不健康さおよび自動思考と自己開示抵抗感との関係について明らかにする。

Ⅱ. 研究目的：大学生の生活習慣および自動思考と自己開示抵抗感との関係を明確にし、抑うつ症状の予防策を検討する。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン：実態調査研究

2. 研究対象：東海地方の1校の4年制大学在籍中の1857人（休学中の学生は除く）。

3. 調査方法：調査対象の大学の各学部長に研究実施承諾書をもって研究の主旨を説明し、研

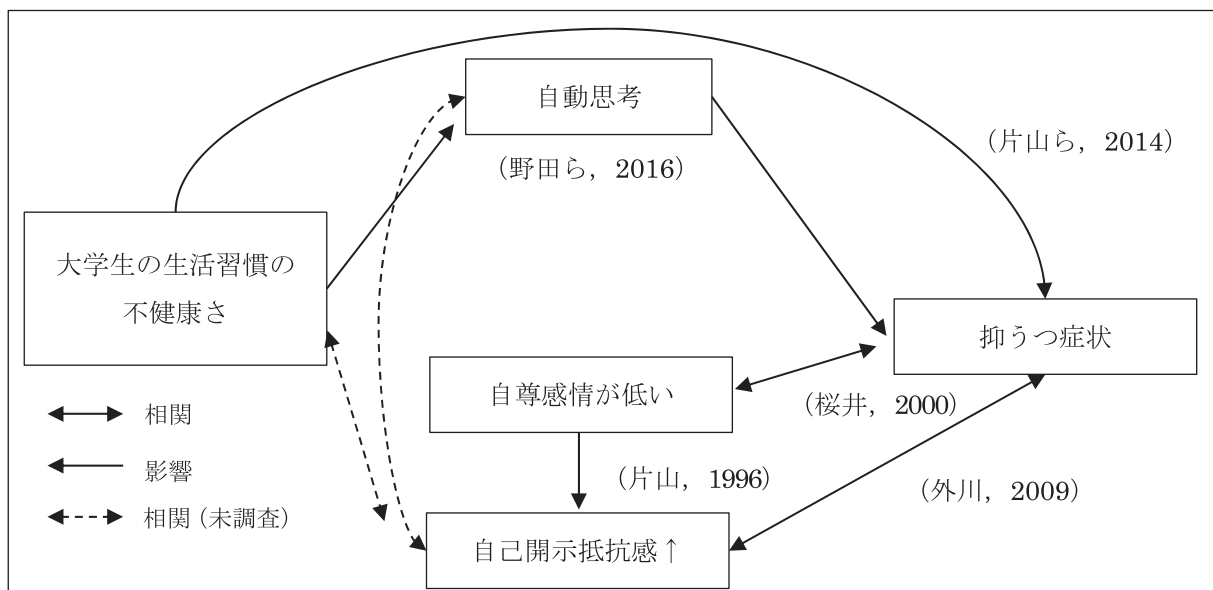


図1 本研究の概念図

究対象に対して大学WEB掲示板を使用した無記名自己記入式質問紙の研究実施の承諾を得た。対象者に対して、大学用WEB掲示板に研究依頼説明書とグーグルフォームのQRコードを配信した。対象者は研究参加に同意する場合は、フォーム入力の画面を開いて、最初の「同意する」をチェックして、回答を依頼した。

4. 調査期間：2022年8月～9月

5. 調査内容：

1) 基本属性：性別、年齢

2) うつ性自己評価尺度

(Self-rating Depression Scale : SDS)

SDS日本語版(福田ら, 1973)を使用した。うつ状態の感情面・生理面・心理面の程度を自己評価する。80点満点のうち40点未満で「うつ状態はほとんどなし」、40点台で「軽症のうつ病」、50点以上で「中等症のうつ病」を示し、臨床では50点以上になると強いうつ状態と判断されている。

3) 自動思考尺度

(Automatic Thoughts Questionnaire-Revised : ATQ-R)

大植ら(2012)の「将来に対する否定的評価」6項目、「自己に対する非難」6項目、「肯定的思考」6項目の合計18項目のATQ-R短縮版を使用した。90点満点で得点が高いほどそれぞれの下位尺度における自動思考が強いことを示す。

4) 自己開示抵抗感尺度

片山(1996)の否定的内容の自己開示への抵抗感と自尊心の関連に関する調査で自己開示の否定的効果に関する18項目を因子分析にかけた結果の13項目を用いた。3因子から構成され、対自的傷つき因子(5項目)、対他印象の低下因子(4項目)、無効性因子(4項目)、52点満点で得点が高いほど抵抗感が強いことを示す。

5) 生活習慣

森本ら(2001)の健康習慣指数(HPI)の喫煙の有無、毎日の飲酒、週1回以上の運動、7～8時間の睡眠、栄養のバランス、10時間以上の労働、毎日の朝食摂取、適度なストレスレベルの維持の8項目について「はい」「いいえ」の2件で求めた。「はい」は健康的であり1点、それ以外を0点として、合計を健康習慣生活得点とした。得点が高いほど健康的な生活習慣を過ごしている。0～3点で不良群、4～5点で中庸群、6～8点で良好群の3段階で判定される。

6. 分析方法

HPI3群とATQ-R、自己開示抵抗感尺度およびSDSの平均値の差について一元配置分散分析(ANOVA)を行った。ATQ-Rと自己開示抵抗感尺度およびSDS、自己開示抵抗感尺度とSDSについてPearsonの積率相関係数を求めた。HPIとATQ-Rおよび自己開示抵抗感を説明変数、SDSを目的変数にして重回帰分析を実施した。

7. 倫理的配慮：

本研究は岐阜聖徳学園大学倫理委員会承認後(承認番号2022-12)、研究参加者の同意を得て行った。対象者には研究依頼説明書で、研究参加は任意で、無記名で行われ、学習内容や成績に影響することは全くないこと、倫理委員会の承認を得て行うこと、研究参加に一度参加されても、回答中に負担と感じた場合は回答を取り辞めてもよいことを説明した。この場合は「同意する」から「同意しない」にチェックを切り替えて、送信するか、そのままグーグルフォームを閉じてもらうように依頼した。なお、送信後は本人が特定できないのでデータの撤回ができないことを予め説明した。

IV. 結果

配信数1857人、回収数375人(回収率20.2%)、

有効回答数368人(有効回答率98.1%)であった。

1. 基本属性

年齢は18歳67人(18.2%)、19歳90人(24.5%)、20歳69人(18.8%)、21歳81人(22.0%)、22歳59人(16.0%)、23歳2人(0.5%)、性別は女性263人(71.5%)、男性104人(28.3%)、無回答1人(0.3%)であった。

2. SDS

平均値±標準偏差は41.7±7.7であった。「うつ状態はほとんどなし」の40点未満は142人(38.6%)、「軽症のうつ病」の40点台は169人(45.9%)、「中等症のうつ病」の50点以上60点未満は53人(14.4%)、60点以上は4人(1.1%)であった。

3. ATQ-R

平均値±標準偏差は49.8±7.7であった。下位尺度は将来に対する否定的評価(6項目)

12.8±5.2、肯定的思考(6項目)20.8±4.4、自己に対する非難(6項目)16.2±4.8であった。

4. 自己開示抵抗感尺度

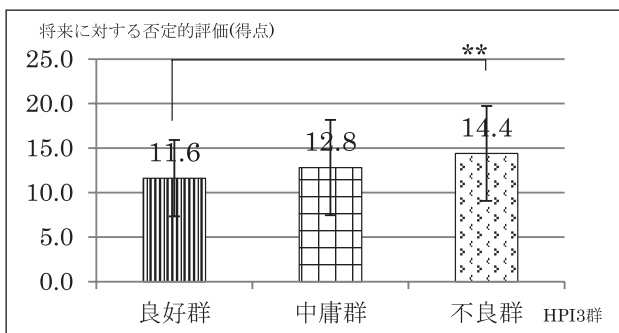
自己開示抵抗感尺度13項目の平均値±標準偏差は28.6±6.7、下位尺度の対自的傷つき因子(5項目)11.7±3.5、対他印象の低下因子(4項目)8.8±2.8、無効性因子(4項目)8.1±1.9であった。

5. HPI

平均値±標準偏差は4.7±1.3であった。良好群96人(26.1%)、中庸群207人(56.3%)、不良群65人(17.7%)であった。

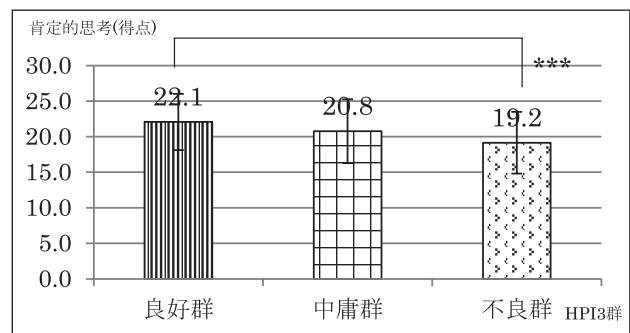
6. 健康習慣指数3群と自動思考について

HPI3群とATQ-Rの平均値の差は、良好群48.8±7.1、中庸群49.9±7.9、不良群50.8±7.6で有意差はなかった。将来に対する否定的評価は、良好群11.6±4.3、中庸群12.8±5.4、不良



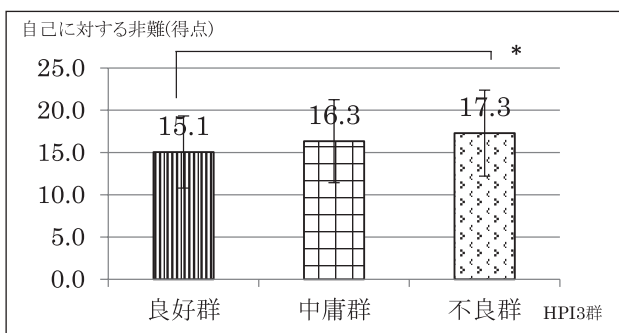
One-way ANOVA <.01**

図2 HPI3群と自動思考の将来に対する否定的評価



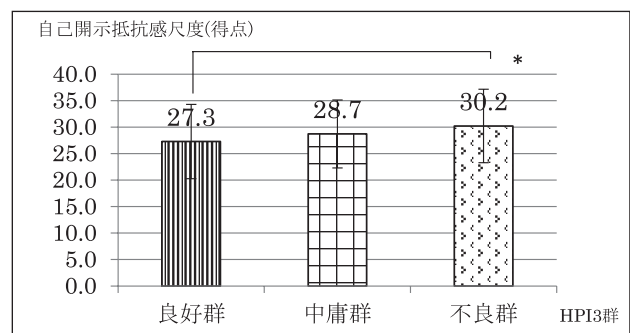
One-way ANOVA <.001***

図3 HPI3群と自動思考の肯定的思考



One-way ANOVA <.05*

図4 HPI3群と自動思考の自己に対する非難



One-way ANOVA <.05*

図5 HPI3群と自己開示抵抗感尺度

群 14.4 ± 5.3 で有意差 ($<.01$) を認めた (図2)。肯定的思考は、同様順に 22.1 ± 4.0 、 20.8 ± 4.5 、 19.2 ± 4.3 で有意差 ($<.001$) を認めた (図3)。自己に対する非難は、 15.1 ± 4.3 、 16.3 ± 4.9 、 17.3 ± 5.1 で有意差 ($<.05$) を認めた (図4)。

7. 健康習慣指数3群と自己開示抵抗感について

HPI3群と自己開示抵抗感尺度の平均値の差は、良好群 27.3 ± 7.0 、中庸群 28.7 ± 6.4 、不良群 30.2 ± 6.9 で有意差 ($p<.05$) を認めた (図5)。下位尺度の対自的傷つき因子の差は、良好群 11.1 ± 3.6 、中庸群 11.9 ± 3.4 、不良群 12.2 ± 3.5 で有意差はなかった。対他印象の低下因子は、同様順に 8.2 ± 2.9 、 8.8 ± 2.7 、 9.6 ± 2.8 で、良好群と不良群とで有意差 ($<.01$) を認めた。無効性因子は 7.9 ± 1.8 、 8.0 ± 1.8 、 8.4 ± 2.1 で有意差はなかった。

8. 自動思考と自己開示抵抗感について

ATQ-Rと自己開示抵抗感尺度の相関係数は

$+0.51$ ($<.001$) で有意に正の相関を認めた。下位尺度では肯定的思考のみ -0.39 ($<.001$) と有意な逆相関を示した。

9. HPIとSDSについて

HPI3群とSDSの平均値は、良好群 39.1 ± 6.3 、中庸群 42.1 ± 7.8 、不良群 44.5 ± 8.0 で、良好群と不良群 ($<.001$)、良好群と中庸群 ($<.01$) で有意差を認めた。

10. 自動思考とSDSについて

ATQ-R18項目とSDSの相関係数は $+0.42$ ($<.001$) で自動思考があるほど抑うつ傾向を示した。下位尺度の肯定的思考とSDSの相関係数は -0.69 ($<.001$) で肯定的思考があるほど抑うつ傾向を示さなかった。

11. 自己開示抵抗感尺度とSDSについて

自己開示抵抗感尺度13項目とSDSの相関係数は 0.48 ($<.001$) で、自己開示に抵抗があるほど抑うつ傾向を示した。

表1 ATQ-Rと自己開示抵抗感尺度の相関係数

	ATQ-R (18項目)	将来に対する 否定的評価(6項目)	肯定的思考 (6項目)	自己に対する非難 (6項目)
開示抵抗感尺度(13項目)	0.51***	0.52***	-0.39***	0.61***
対自的傷つき因子(5項目)	0.45***	0.43***	-0.28***	0.51***
対他印象の低下因子(4項目)	0.44***	0.45***	-0.33***	0.52***
無効因子(4項目)	0.36***	0.42***	-0.39***	0.48***

Pearsonの積率相関係数 * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$.

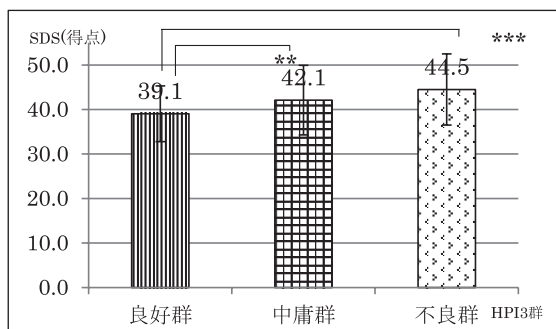


図6 HPI3群とSDS

表2 SDSを目的変数にした重回帰分析

	β	T	P-value
ATQ-R	0.228	4.462	$<.001$ ***
HPI	-1.142	-4.274	$<.001$ ***
自己開示抵抗感	0.374	6.369	$<.001$ ***

Adjusted R2 = 0.2954

Multiple regression analysis *** $p<.001$.

12. 抑うつ症状に与える因子について

HPIとATQ-Rおよび自己開示抵抗感を説明変数、SDSを目的変数にして重回帰分析を行った結果、自己開示抵抗感が強いほど、自動思考傾向があるほど抑うつ傾向を説明、生活習慣が健康なほど抑うつ傾向を示さないことを説明した(表2)。

V. 考察

1. 本研究の調査対象について

本研究のSDSの平均値は 41.7 ± 7.7 、野田ら(2016)の大学生を対象とした調査は 46.19 ± 9.5 であり、本研究の対象の抑うつ傾向は低かった。本研究のHPIは 4.7 ± 1.3 、野田ら(2016)は 4.69 ± 1.50 でほぼ同じ結果となった。

2. HPIと自動思考について

HPIの不良群は良好群および中庸群と比較して自動思考の傾向を認めたが、有意差はなかった。しかしATQ-Rの3つの下位尺度は全て良好群と不良群との間で有意差を認め、生活習慣が不健康なほど自動思考の傾向を示した。大学生は運動習慣がなく、朝食を取らず、栄養バランスのない食事など不健康な生活習慣は改善しないといけない。しかし生活習慣の改善をやってみても出来ないという体験はマイナス思考につながり、それが自動思考に関係したと考えられる。生活習慣の問題は、ストレスを生成する要因であり、野田ら(2016)は生活習慣の乱れが、ストレスを生じさせ、そのストレスとなる出来事や状況が否定的な自動思考が喚起されると述べており、本結果はそれを支持した。

3. 自動思考と抑うつ症状について

野田ら(2016)のATQ-RとSDSの相関係数は0.84、本研究は0.42、3つの下位尺度との相関係数は0.60～0.69であり、本研究の相関係数は低いと同様の傾向を示した。野田ら(2016)は生活習慣の乱れが否定的な自動思考に影響を

及ぼし、活性化された否定的な自動思考が抑うつ症状に影響を与える経路を認めている。これについて本研究のSDSを目的変数にした重回帰分析ではHPI、ATQ-Rおよび自己開示抵抗感の要因がSDSに有意に影響を示し、生活習慣が自動思考、自動思考が抑うつ症状に影響を示したと推察する。

また下位尺度の「将来に対する否定的評価」「自己に対する非難」は、将来に対して不安がみられたり自己に対する否定が強かったりすると、ネガティブ思考を強め、抑うつ症状を増強させると考えられる。一方で「肯定的思考」として、調子が良い、とても幸せだなど現在の自分が肯定的思考であれば抑うつ症状を増強させる影響は少ないと考えられる。

4. 生活習慣と自己開示抵抗感について

本調査の自己開示抵抗感、HPI良好群と不良群の間に有意差を認め、生活習慣が不良なほど自己開示抵抗感を示した。HPIの設問にある朝食を食べない者は、家族との交流が減少し、コミュニケーションの場が不足し、必然的に自己開示する機会が少なくなると予想する。また喫煙や飲酒習慣があるものは、喫煙所や社会的な飲酒機会の場を除けば、1人で嗜む時間が多くなることが想定され、コミュニケーションの場が減り、自己開示する機会が減少すると考える。東山ら(2011)は、喫煙者は非喫煙者よりも自己効力感が低く、特性不安が高く、気分の活気が低いことなどから精神的状態がよくないと述べ、そのような精神状態では自己開示に対して抵抗感を生じると考える。運動習慣のない者は、部活やサークルなど集団に所属せず、所属している者と比べて、他者と交流する機会や自己開示する機会が減少すると考える。

次に睡眠について、藤井ら(2008)は、ネガティブな反すう(ネガティブなことを長い間繰り返し考えること)傾向の者は、入眠までの時間に関係し、その時間の長さが、主観的な睡眠の質に影響を与えると述べている。つまりネガ

ティブ思考な者は、入眠前に多くのことを考え、不眠に陥りやすく、HPIの睡眠時間が適切でない者は、抑うつ傾向に陥りやすく、人との交流を避け、自己開示する機会が減ると考える。

5. 自動思考と自己開示抵抗感について

ATQ-Rと自己開示抵抗感尺度の相関係数は0.51で両者に関係性が示された。ATQ-Rの3つの下位尺度について、肯定的思考が強ければ、自分のことを他者へ開示することに抵抗を示さないことが考えられた。また、私はよくない人間だなど自己に対する非難の自動思考がある場合、自分が非難されないように自己開示に抵抗を示すと考えられる。そして消えてしまいたいや私の人生はめちゃくちゃだなど将来も否定的な自動思考にある者は、自己開示を回避することが、むしろ本人にとって適応的な対処方法になっていると考えられる。

これらのことから、否定的な自動思考は、自分の否定的な側面を開示する場合において、自分を非難されることや他者からの印象が下がることを避け、自分を守るために自己開示に抵抗を感じると考える。反対に自己に対する肯定的思考のある者は、他者に自己開示することで、自分の評価は周りから影響されたり、変化したりすることはないため抵抗感を感じないと推察する。

6. 自己開示抵抗感と抑うつ症状について

重回帰分析の結果は、HPIやATQ-Rより自己開示抵抗感が最もSDSに対して影響を示した。森脇ら(2002)は、抑うつ的な人は他者から拒絶され、自己開示を行っても抑うつ感が高まると述べている。さらに自己開示しない人は、人のサポートを得にくく、自分でストレスに対処しようと長期間に渡りストレスを抱える。その結果、抑うつ傾向に陥ると想定される。

7. 生活習慣と抑うつ症状について

HPIとSDSでは、生活習慣が健康な人ほど抑

うつ症状は見られず、中庸群というやや不健康な人でも抑うつ症状を示した。高倉ら(2000)は、生活習慣は抑うつ症状と負の関連を示し、望ましい生活習慣を実践している者は抑うつ症状が低いと報告し、本調査もそれを示した。また片山ら(2014)は、生活習慣が望ましい状態にある者は、気分状態が安定し、活動性が高いと述べている。つまり生活習慣が健康なほど抑うつ症状がみられないということは、生活習慣に介入することで抑うつ症状を軽減させる可能性があると考えられる。

VI. 結論

本研究では、生活習慣が健康な人ほど抑うつ症状は見られず、中庸群というやや不健康な人でも抑うつ症状を示した。生活習慣と自己開示抵抗感では、生活習慣が不良なほど自己開示抵抗感を示した。生活習慣と自動思考では、生活習慣が不健康なほど否定的な自動思考の傾向を示した。そして自動思考と自己開示抵抗感はその相関を示し、抑うつ症状に最も影響している因子は自己開示抵抗感であった。

以上のことから、生活習慣が不健康な人ほど自己開示抵抗感を示し、同時に自動思考に陥る関係が明らかになり、この3つの因子は抑うつ症状に関与した。生活習慣が健康であれば、自分の否定的な側面を考える時間が少なくなり、否定的な自動思考に陥りにくくなること、生活習慣として朝食や運動など活動性が増えることで他者と関わる時間が増え、自己開示する機会が得やすいと推察された。大学生の生活習慣に関して早期に介入することは、抑うつに陥る因子を予防できることが示唆された。同時に自動思考に陥らない働きかけ、自己開示できる機会づくりが大学生の抑うつ症状の予防につながると検討できた。

IX. 謝辞

本研究を行うにあたり、研究の趣旨をご理解いただき、ご協力頂いた皆様に心よりお礼申し

上げます。また研究をまとめるにあたり多くの御協力と御支援を頂きました研究室の皆様から感謝申し上げます。

引用文献

傳田健三 (2015) : 若者のうつと自殺に傾く心理—その実態と対策について—, ころの健康, 30 (1), 2-8.

藤井くるみ, 内山光則, 西川將巳 (2008) : 就寝前における反すうが不眠および抑うつに及ぼす影響について—女子大学生を対象として— (第2報), 日本心身医学会, 48 (6), 583.

福田一彦, 小林重雄 (1973) : 自己評価式抑うつ性尺度の研究, 精神神経学, 75, 673-679.

Jourard, S.M. (1971) / 岡堂哲雄訳 (1974) : The transparent self Van Nostrand Reinhold / 透明なる自己, 誠信書房, 東京.

東山明子, 高橋裕子 (2011) : 喫煙者の心理的特性に関する検討, 日本禁煙科学学会, 5 (8), 1-8.

片山美由紀 (1996) : 否定的内容の自己開示への抵抗感と自尊心の関連, 心理学研究, 67 (5), 351-358.

片山友子, 水野 (松本) 由子, 稲田紘 (2014) : 大学生の生活習慣とメンタルヘルスの関連性, 総合健診, 41 (2), 25-35.

厚生労働省 (2019a) : 自殺対策白書, 第1章自殺の現状, 10 国際的に見た自殺状況と外国人の自殺の状況, 34-36, Retrieved from : <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/jisatsu/19/dl/1-10.pdf>, (検索日 : 2022年5月3日)

厚生労働省 (2019b) : 令和元年版自殺対策白書, 第2章自殺対策の基本的な枠組みと若者の自殺対策の取り組み, 第3節若年層の自殺をめぐる状況, 1-106, Retrieved from : <https://www.mhlw.go.jp/content/r1h-2-3.pdf>. (検索日 : 2022年5月3日)

厚生労働省 (2021) : 令和2年中における自殺の状況, 1-13. Retrieved from : https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsu_year.html. (検索日2022年4月19日)

森本兼曩, 丸山総一郎 (2001) : ライフスタイルと心身の健康, 日本心身医学会, 241-251.

森脇愛子, 坂本真士, 丹野義彦 (2002) : 大学生における自己開示方法および被開示者の反応の尺度作成の試み, 性格心理研究, 11 (1), 12-23.

宇佐美しおり, 岡田佳詠, 香月富士日他 (2022) : うつ病看護ガイドライン7-2 改訂, 日本うつ病学会, 15.

野田昇太, 城月健太郎 (2016) : 大学生における生活習慣と自動思考・抑うつ症状との関係性, 武蔵野大学人間科学研究年報 (5), 183-191.

大植崇, 森山美知子, 中谷隆 (2012) : 看護師を対象としたATQ-R (Automatic Thoughts Questionnaire -Revised) 短縮版作成と信頼性・妥当性の検討, 広島大学保健学ジャーナル11, 20-28.

桜井茂男 (2000) : ローゼンバーグ自尊感情尺度日本語版の検討, 筑波大学発達臨床心理学研究12, 65-71.

外川あゆみ (2009) : 青年期における抑うつの予測要因としての自己開示抵抗感, ストレスマネジメント研究6 (1), 19-25.

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, 日本民族衛生学会, 66 (3), 109-121.

山田詩織, 及川恵 (2016) : 適切な自己開示方法と聞き手の受容的反応および抑うつとの関連—開示者の再解釈に注目して, パーソナリティ研究, 24 (3), 225-227.

安永和央, 谷伊織, 五十嵐素子他 (2009) : 女子短期大学生の心理的発達に関する縦断

大学生の生活習慣および自動思考と自己開示抵抗感との関係からみた抑うつ症状の予防の検討

調査 (3) 一性格特性と抑うつおよび学業成績の関連一, 日本教育心理学会総会発表論文集 第51回総会発表論文集, 332.