

# K10尺度を用いた看護学生における メンタルヘルスの調査研究

Mental health survey for nursing students using a K10 scale

小林 后<sup>\*1</sup> 末光 厚夫<sup>\*1</sup> 小林 清一<sup>\*1</sup>

Kisaki Kobayashi, Atsuo Suemitsu, Seiichi Kobayashi

キーワード：看護学生、精神的健康度、K10

Key words : nursing students, mental health, K10

## 要旨

本学看護学生の精神的健康度の実態及び、属性・生活習慣・不安・学生相談室項目との関連性を明らかにするために、精神的健康尺度 K10 を用いて自記式質問紙による調査を行った。

回収率は 50% だった。K10 のカットオフを 25 点以上とした高群率は 14.4%、学年別高群率では 1 年生が最も高く 17.5% だった。K10 の各質問項目別平均得点で高かった項目は「疲労感」「ゆううつ」「骨折り」であった。低群と比較して高群は、欠食、アルバイト・人間関係の不安項目、学生相談室に行かない理由は開室時間が合わないなどの項目において統計学的に有意差がみられた。K10 合計得点には、人間関係の不安が最も影響していた。

メンタルヘルスの実態を知るためには、健康調査票と併せて全学生の K10 尺度調査を実施する必要性が考えられた。学生支援をより充実させるためには、生活指導の実施や学生の「意欲」に意識を向ける必要性、学生相談室の利用率を上げるための工夫が必要であることが示唆された。

---

\*1 札幌保健医療大学 Sapporo University of Health Sciences

## 1. はじめに

本学は設立から4年目の完成年度を迎え、看護学生が414名在籍している。健康管理室に来室する学生の中には、人間関係についての悩みで相談に来る学生や、身体症状を主訴に来室するが、問診を進めるとメンタルによる身体症状を呈している可能性のある学生、自分の性格について相談に来る学生などがある。メンタルヘルス相談に来た学生には本学に設置してある学生相談室に相談に行くよう勧めている。しかし、学生相談室利用者は平成26年度0名、平成27年度3名、平成28年度10月現在0名である。日本学生相談学会の調査によると、他大学では学生100人当たり、年間4.8人が学生相談室を利用している(2006年度調査)。これを踏まえると、本学は約400名在学していることから、年間19.2人程度の利用者が予想されるが、実際は年間0~3名とはるかに少ない。小笠原<sup>1)</sup>によると、学生相談室を利用する学生は「神経症的・軽度抑うつ」「性格障害」「精神的」などに分類される。本学にもこのような学生が潜在的に存在している可能性が十分に考えられる。しかしながら、これまでに精神的健康度調査を実施したことがないため、本学入学後の精神的健康度がどの程度なのか、どれくらいの学生が精神的健康度不良なのかなど、その実態は不明である。そのため、精神的健康度の実態調査をする必要があると考えた。

全国大学メンタルヘルス研究会によると、この30年で青年期にあたる大学生の年代で神経症病像が変化し、自宅で普通に生活できるような統合失調症の軽症化の事例が増えていると報告されている<sup>2)</sup>。また、うつ病概念の拡がり、発達障害への関心の高まりなど、学生やその周囲の精神疾患に関する考え方に変化が起きていることが指摘されている。

厚生労働省によると、2011(平成23)年における精神疾患患者数は320.1万人となっており、いわゆる4大疾患(がん、脳卒中、急性心

筋梗塞、糖尿病)よりも多い状況となっている。社会全体において、うつ病等の気分障害の拡大、認知症の患者数増加、薬物依存や摂食障害、発達障害への対応など、精神科医療に対する社会的需要は複雑化・拡大している。

このような現状の中、看護師の精神的健康度に関する研究では、公立病院の女性看護職の精神的健康度は一般勤労者より相当低いことが示唆されている<sup>3)</sup>。したがって看護大学である本学の学生は、大学時代も将来的に看護職になった後も、多様な精神疾患のリスクにさらされることになる。本学の学生には今回の実態調査をきっかけに、看護師になる前段階である看護大学生のうちからメンタルヘルスに関心を持ってもらいたいと考えた。

従来、大学生の精神的健康度のスクリーニング検査にはUPI学生精神的健康調査(University Personality Inventory)(以下UPIとする)やGHQ精神健康調査(The General Health Questionnaire)(以下GHQとする)などの尺度が多用されている。UPIは1966年に全国大学保健管理協会によって作成された、60項目からなる大学生を対象とした精神的健康度のスクリーニングテストである。GHQ12は1978年にGoldbergによって作成された一般人口中の成人を対象とした60項目の精神的健康度のスクリーニングテストの短縮版であり、GHQ30・GHQ28(それぞれ30項目・28項目)とともに、日本語版の妥当性・信頼性が確認されている<sup>4)</sup>。しかし、アンケート調査や解析に時間がかかることが難点とされている。そこで近年、K10尺度(以下K10とする)が導入されはじめている。K10は2002年にKesslerらが作成し、福川らによって日本語版が翻訳された尺度であり、K10はGHQ同様に一般人口中の成人を対象とした精神的健康度のスクリーニングを目的としている<sup>5)</sup>。K10(10項目)およびその短縮版としてK6(6項目)がある。K10は大規模な疫学的調査に基づき、項目反応理論を用いて作成されたスクリーニングテストであり、GHQよりも検出力が高いとされている<sup>5)</sup>。

また、酒井ら<sup>6)</sup>によると、UPI・GHQ・K10を比較検討した結果、3者のカットオフポイントはほぼ同値であったこと、UPIは日常的な困りごとレベルを振り分け、GHQ30はカットオフポイント付近での測定精度が高く、K10は少ない項目数で病気を切り分けられることが特徴とされている。K10は少ない項目数のため、学生にとって負担が少ない。また、結果を処理する際の負担が軽減される上、測定効率が良いことなどから全学年の精神的健康度調査を定期的に行う検査に向いていると言える。また現時点において、日本の大学生を対象としたK10による報告例は少ないが、統合失調症の軽症化や精神障害の多様性が見られる大学生の精神的健康度を調べる方法の1つとしてK10が有効であると考えられる。

実態調査時期について、学生のニーズを早期に察知するには入学後間もない時期に実施するガイダンスの時や、年1回の健康診断に連動させた定点観測的なフォローアップ調査が最も現実的かつ有効であると考えられている<sup>7)</sup>ことから、本学では4月のガイダンス時の調査を考えた。また、精神的健康度が不良である学生の属性や悩みについても調べるため、併せて質問紙調査する必要があると考えた。

以上のことから今回、4月のガイダンス時にK10を用いて本学看護大学生の精神的健康度の実態調査を行い、精神的健康度と属性・生活習慣・悩み・学生相談室項目との相関性を検討したので報告する。

## II. 目的

本学1年生から4年生の精神健康状態の実態をK10尺度により調査し、精神的健康度と属性・生活習慣・悩み・学生相談室項目との関連性を解析することによって、本学における精神的健康度不良の学生の特徴やその改善に向けた知見を得ることを目的とする。

## III. 方法

### 1. 調査方法

本学看護大学生414名(1年生106名、2年生104名、3年生105名、4年生99名)を対象に2016年4月、自記式質問紙にて調査した。質問紙の内容は以下とした。

#### 1) 精神的健康度

K10尺度を使用し、うつと不安症状などの精神的健康度を測定した。質問項目は過去30日間の「理由もなく疲れきったように感じましたか」「神経過敏に感じましたか」など10項目であり、5件法(最低点10点、最高点50点)とした。なお、5件法は「まったくない1点」「少しだけ2点」「ときどき3点」「たいてい4点」「いつも5点」とした。カットオフは25点とし、25点未満を低得点群(以下低群)、25点以上を高得点群(以下高群)とした。低群は精神的健康度が良好で、高群は不良と判断した。

#### 2) 生活(属性)

学年、性別、居住環境(自宅、寮、一人暮らし)、食事(規則正しいか、欠食はあるか)、睡眠時間、アルバイトの有無(普段と実習中)、サークル活動の有無(普段と実習中)、身長・体重の8項目を調査した。

#### 3) 不安項目

学業、実習、将来、サークル活動、アルバイト、人間関係の6項目とし、当てはまるものをすべて選んでもらう選択方式とした。

#### 4) 学生相談室項目

学生相談室について、その存在を知っているか、利用したいか、利用しないと答えた人には、利用しない理由として(1)学生相談室は何をする所なのか分からない (2)利用したいが入りづらい (3)開室時間と曜日が合わない (4)面識のない先生には話しづらい (5)周囲か

らメンタルで悩んでいることを知られたくない (6)他に相談できる人がいる (7)小さな悩みのため相談しに行っていないのか分からない (8)何を相談したらいいのか分からない (9)相談する必要性を感じていない (10)その他：自由記述式とし、当てはまるものをすべて選んでもらう選択方式とした。なお、(10)その他：自由記述式については、選択項目に該当しなかった事柄を記述してもらった。

## 2. 分析方法

K10 高低群の割合には記述統計、精神的健康度の高群に有意な項目については  $\chi^2$  検定または Fisher 直接検定法、各学年の K10 平均得点の比較にはクラスカルウォリス検定、K10 合計得点に与える影響要因については重回帰分析による統計学的分析を行った。分析

方法は所定の方法で得点化し Dr. SPSS II for Windows を用いた。有意水準は  $p < 0.05$  とした。

## IV. 倫理的配慮

本調査は、札幌保健医療大学の研究倫理審査委員会の承認 (No.015004) を経て実施した。倫理的配慮として、対象者に研究目的、無記名回答によるプライバシーの保護、回答の自由とその有無に関わらず成績への不利益を被らないための配慮、データ公表時の統計学的処理による匿名性の保障等を書面と口頭で説明した。質問紙の提出をもって調査への同意とみなした。

表 1 回答者の属性

項目	学年	1		2		3		4		合計	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	n	40	19.2	53	25.5	48	23.1	67	32.2	208	100
性別	男性	5	2.4	3	1.4	13	6.3	11	5.3	32	15.5
	女性	35	16.9	49	23.7	35	16.9	56	27.1	175	84.5
生活形態	一人暮らし	9	4.4	16	7.8	20	9.8	18	8.8	63	30.9
	寮	3	1.5	4	2	2	1	2	1	11	5.4
	自宅	28	13.7	31	15.2	25	12.3	46	22.5	130	63.7
サークル活動	していない	28	14	19	9.5	27	13.5	48	24	122	61
	している	4	2	34	17	21	10.5	19	9.5	78	39
サークル活動実習中	していない	30	15.3	50	25.5	48	24.5	66	33.7	194	99
	している	1	0.5	0	0	0	0	1	0.5	2	1
アルバイト	いいえ	23	11.3	6	2.9	28	13.7	15	7.4	72	35.3
	はい	14	6.9	47	23	19	9.3	52	25.5	132	64.7
アルバイト実習中	いいえ	33	16.6	51	25.6	46	23.1	48	24.1	178	89.4
	はい	1	0.5	0	0	1	0.5	19	9.5	21	10.6
3食規則正しい	いいえ	7	3.4	17	8.2	18	8.7	27	13	69	33.3
	はい	33	15.9	36	17.4	29	14	40	19.3	138	66.7
睡眠	5時間未満	5	2.4	12	5.8	26	12.6	24	11.6	67	32.4
	6～7時間	33	15.9	37	17.9	21	10.1	37	17.9	128	61.8
	8時間以上	2	1	3	1.4	1	0.5	6	2.9	12	5.8
運動	いいえ	30	14.9	45	22.3	34	16.8	58	28.7	167	82.7
	はい	10	5	8	4	10	5	7	3.5	35	17.3

## V. 結果

### 1. 回答者の属性

全学年対象にアンケートを行った結果、全体 414 名から 208 名の回答を得た（回収率 50%）。回答者の内訳は、男性 32 名（15.5%）、女性 175 名（84.5%）であり、男女間での回収率の差はなかった。生活形態では、130 名（63.7%）が自宅生、寮生が 11 名（5.4%）、アパート等の一人暮らしが 63 名（30.9%）であった。普段サークル活動をしている学生が 78 名（39%）いたが、実習中もサークル活動を継続している学生は 2 名（1%）であった。一方、普段アルバイトをしている学生 132 名（64.7%）に対して、実習中にアルバイトをしている学生は 21 名（10.6%）であった。欠食する学生は全体の 33.3%（69 名）と 3 分の 1 が朝食など 1 日 3 回の食事を摂っていない。睡眠時間が 5 時間未満の学生も全体の 32.4% いることがわかった。また、普段運動をしていない学生は 167 名（82.7%）であった（表 1）。

### 2. K10 による全学年の精神健康状態

#### 1) K10 の各質問項目別平均得点と高低群間の比率（表 2）

今回の調査では K10 尺度を使用し、うつと不安症状などの精神的健康度を測定した。質問 10 項目の各項目を 5 件法にて評価した

（最低点 10 点、最高点 50 点）。

全体の平均得点で最も高かった項目は「1. 理由もなく疲れきったように感じましたか」 $2.34 \pm 1.11$ 、次いで「7. ゆううつに感じましたか」が  $2.13 \pm 1.16$ 、「9. 何をするにも骨折りだと感じましたか」が  $1.82 \pm 1.06$  であり、意欲に関連する項目が目立った。

一方、「2. 神経過敏に感じましたか」「3. どうしても落ち着けないくらいに神経過敏に感じましたか」「5. そわそわ落ち着かなく感じましたか」など、神経過敏や焦燥感に関連する項目が比較的低い傾向を示した。高群と低群の平均点の比率は、「4. 絶望的だと感じましたか」が 2.47、「10. 自分は価値のない人間だと感じましたか」が 2.32 で、これらの項目で高群と低群の間で平均得点との差が大きいことが分かった。

#### 2) K10 尺度の学年別平均得点と高低群との関連（表 3 - 1）

K10 の平均得点は、対象全体では 17.2 点であった。各学年の平均点は、1 年生 17.2 点、2 年生 16.4 点、3 年生 18.5 点、4 年生 17.1 点であり、3 年生が最も高く、2 年生が最も低かった。しかし、各学年の K10 平均点についてクラスカルウォリス検定した結果、学年間に統計学的な有意差はなかった。

表 2 高低群における K10 質問項目別人数及び平均得点

項目	1 全く ない	2 少し だけ	3 とき どき	4 たい てい	5 いつ も	平均±SD			高群/ 低群比
						全体	低群	高群	
1. 理由もなく疲れ切ったように感じましたか。	59	54	69	17	9	$2.34 \pm 1.11$	$2.08 \pm 0.93$	$3.83 \pm 0.81$	1.84
2. 神経過敏に感じましたか。	128	33	33	10	4	$1.70 \pm 1.03$	$1.45 \pm 0.77$	$3.07 \pm 1.19$	2.11
3. どうしても落ち着けないくらいに、神経過敏に感じましたか。	163	19	20	3	3	$1.38 \pm 0.83$	$1.17 \pm 0.49$	$2.52 \pm 1.21$	2.15
4. 絶望的だと感じましたか。	145	33	22	2	6	$1.51 \pm 0.93$	$1.24 \pm 0.57$	$3.07 \pm 0.10$	2.47
5. そわそわ、落ち着かなく感じましたか。	120	46	31	5	4	$1.67 \pm 0.95$	$1.45 \pm 0.69$	$3.03 \pm 1.15$	2.09
6. じっと座ってられないほど、落ち着かなく感じましたか。	165	20	15	3	2	$1.33 \pm 0.76$	$1.19 \pm 0.57$	$2.10 \pm 1.15$	1.76
7. ゆううつに感じましたか。	85	44	53	17	8	$2.13 \pm 1.16$	$1.82 \pm 0.91$	$3.83 \pm 0.85$	1.85
8. 気分が沈み込んで、何が起ころとも気が晴れないように感じましたか。	109	50	34	9	2	$1.75 \pm 0.95$	$1.53 \pm 0.77$	$3.03 \pm 0.91$	1.98
9. 何をするにも骨折りだと感じましたか。	110	46	35	10	6	$1.82 \pm 1.06$	$1.54 \pm 0.81$	$3.38 \pm 0.90$	2.19
10. 自分は価値のない人間だと感じましたか。	128	40	24	10	5	$1.67 \pm 1.02$	$1.38 \pm 0.73$	$3.21 \pm 0.98$	2.32



表 3-1 属性と高低群との関連

属性 (K10平均点±SD)	高群%(n)	低群%(n)	p値
全体 (17.2±7.2)	14.4(30)	85.6(178)	
学年			
1 (17.2±6.9)	17.5(7)	82.5(33)	0.66
2 (16.4±7.2)	9.4(5)	90.6(48)	
3 (18.5±6.7)	16.7(8)	83.3(40)	
4 (17.1±7.6)	14.9(10)	85.1(57)	
性別			
男性	15.6(5)	84.4(27)	0.79
女性	14.3(25)	85.7(150)	
生活形態			
一人暮らし	14.3(9)	85.7(54)	0.94
寮	18.2(2)	81.8(9)	
自宅	14.6(19)	85.4(111)	
サークル活動			
していない	12.3(15)	87.7(107)	0.41
している	16.7(13)	83.3(65)	
サークル活動実習中			
していない	13.4(26)	86.6(168)	0.02
している	100(2)	0(0)	
アルバイト			
していない	15.3(11)	84.7(61)	0.67
している	12.9(17)	87.1(115)	
アルバイト実習中			
していない	13.5(24)	86.5(154)	1.00
している	14.3(3)	85.7(18)	
食事			
欠食あり	23.2(16)	76.8(53)	0.02
規則正しい	10.1(14)	89.9(124)	
睡眠			
5時間未満	16.4(11)	83.6(56)	0.71
6~7時間	13.3(17)	86.7(111)	
8時間以上	8.3(1)	91.7(11)	
運動			
していない	12.6(21)	87.4(146)	0.28
している	20.0(7)	80.0(28)	

表 3-2 不安項目と高低群との関連

不安項目	高群%(n)	低群%(n)	p値
学業に不安			
ない	16.9(10)	83.1(49)	0.52
ある	13.4(20)	86.6(129)	
実習に不安			
ない	15.7(11)	84.3(59)	0.68
ある	13.8(19)	86.2(119)	
将来に不安			
ない	13.0(12)	87.0(80)	0.69
ある	15.5(18)	84.5(98)	
サークル活動に不安			
ない	13.9(28)	86.1(173)	0.27
ある	28.6(2)	71.4(5)	
アルバイトに不安			
ない	11.1(19)	88.9(152)	<0.01
ある	29.7(11)	70.3(26)	
人間関係に不安			
ない	6.3(9)	93.8(135)	<0.01
ある	32.8(21)	67.2(43)	

全学年で高群に分類された学生は30名(14.4%)だった。高群率は1年生が最も高く17.5%、次いで3年生の16.7%、4年生の14.9%と続き、最も低かったのは2年生の9.4%だった。また、男女間についても高低群比率に有意差はなかった。

表 3-3 学生相談室項目と高低群との関連

学生相談室項目	高群%(n)	低群%(n)	p値
学生相談室の存在を			
知らない	11.1(2)	88.9(16)	1.00
知っている	14.7(28)	85.3(162)	
学生相談室が何をする場所か			
知っている	14.3(28)	85.7(168)	0.69
知らない	16.7(2)	83.3(10)	
困った時、学生相談室利用を			
希望しない	18.9(23)	81.1(99)	0.04
希望する	8.1(7)	91.9(79)	
学生相談室を希望しないと回答した学生の理由			
入りづらい	33.3(8)	66.7(16)	0.01
時間が合わない	50.0(4)	50.0(4)	0.02
面識のない先生には話しづらい	25.6(11)	74.4(32)	0.03
周囲に知られたくない	21.4(3)	78.6(11)	0.43
他に相談できる人がいる	8.5(4)	91.5(43)	0.24
小さい悩みで相談可能か不明	12.5(2)	87.5(14)	1.00
何を相談していいか不明	15.4(4)	84.6(22)	0.77
相談の必要性を感じない	18.8(9)	81.2(39)	0.35
その他(自由記述式)	66.7(2)	33.3(1)	0.06

※学生相談室を希望しないと回答した学生の理由項目について：該当項目すべてを選択してもらった。

※その他(自由記述式)について：選択項目に該当しなかった事柄を記述してもらった。

### 3. K10 と生活、不安、学生相談室項目の関連性

1) 高群でみられる特徴(表3-1、表3-2、表3-3)

高低群とそれぞれの項目において、 $\chi^2$  検定または Fisher 直接検定法にて分析した。その結果、低群と比較して高群は、①実習中もサークル活動をしている(p=0.02)(表3-1)、②食事の欠食あり(p=0.02)(表3-1)、③アルバイトに対して不安に思っている(p<0.01)(表3-2)、④人間関係に対して不安に思っている(p<0.01)(表3-2)、学生相談室項目では、⑤困った時、学生相談室利用を希望しない(p=0.04)、学生相談室の利用を希望しないと回答した学生の理由としては、⑥利用したいが入りづらい(p=0.01)(表3-3)、⑦開室時間と曜日が合わない(p=0.02)(表3-3)⑧面識のない先生には話しづらい(p=0.03)の各項目に

有意差が認められた。

これら以外の項目においては統計学的に有意差がなかったが、高群において各項目で割合が高かったのは、①生活形態の寮生活者(表3-1)、②サークル活動をしている学生(表3-1)、③アルバイトはしていない(表3-1)、④睡眠時間が5時間未満(表3-1)、⑤運動している学生(表3-1)にその傾向がみられた。不安項目においては、「サークル活動に不安がある」「将来に不安がある」学生に多い傾向がみられた(表3-2)。

## 2) K10 合計得点の影響要因

K10 合計得点、つまり精神的健康度ほどの要因が影響しているのかについて重回帰分析を行った。その結果、K10 合計得点に影響を与えている要因は5項目あった。すなわち人間関係に不安を抱いている(重回帰係数 0.318,  $p < 0.001$ )、欠食する(0.200,  $p < 0.001$ )、アルバイトに不安を抱いている(0.187,  $p < 0.001$ )、学生相談室に入りづらい(0.146,  $p=0.02$ )、将来に不安を抱いている(0.138,  $p=0.02$ )の項目が精神的健康度に影響していると考えられた(図1)。

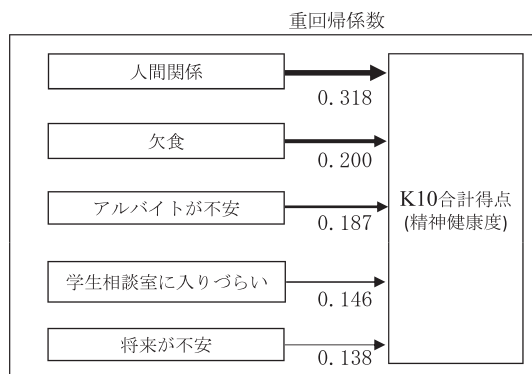


図1 K10合計得点に与える影響要因

## VI. 考察

### 1. 全学年の精神健康状態

本学では、学年によるK10平均得点に統計学的な有意差はなかった。学年別高群率

では1年生17.5%、2年生9.4%、3年生16.7%、4年生14.9%で、1年生及び3年生に高群率が高いことが分かった。他大学では、1年生の精神的健康度が最も低いという結果がでている<sup>8)</sup>一方で、4年生が低い結果もある<sup>9,10)</sup>。大学間でばらつきがあり一定の傾向がみられないのは、大学の学部や学生を取り巻く環境が各大学によって異なることに起因していると考えられる。

看護大学である本学の場合、高群の割合が学年によって違うのは、1年生は初めての大学生活への不安や心配などが、2年生は大学生活への慣れや安心感などが影響しているのかもしれない。3年生は5月中旬に行われる前期試験に向けての準備や、5月下旬から始まる長期にわたる臨床実習への不安、実習前の膨大な課題をこなす・追われることへの不安、切迫感、自分の看護技術の力量についての不安、教員に対して威圧感を感じるなどが精神健康度不良に繋がっている可能性がある。4年生は実習による医療現場での戸惑いに加え、ゼミによる卒業論文作成や就職活動、国家試験対策を始めなければならないことが影響しているのかもしれない。しかし、いずれも推測の範囲を超えておらず、本学における学年ごとのメンタルヘルスの実態や傾向を把握するためには、全学年の精神的健康度調査を定期的に行う必要があると考えられる。

本学看護学生の精神的健康度不良群の割合は30名、14.4%であった。一般大学のK10結果9%<sup>11)</sup>と比較すると多いと考えられる。また、K10と同様に精神健康度を測るUPI尺度を他大学の看護学生を対象に行った報告でも精神健康度不良の高群の割合は10%<sup>12)</sup>であった。古川ら<sup>5)</sup>によると、K10における高群が10%を超える集団の中では、その高群の半分の確率で気分不安障害が認められると言われている。したがって、本学の高群14.4%は一般大学よりも高く、高群30名のうち、15名程度はメンタルヘルス不調であ

ると推測される。

本学学生の高群の精神的特徴として、「疲労感」や「ゆううつ」「何をするにも負担に感じる」など、物事に取り組む意欲が低下していることが挙げられる。また、低群に比べて高群は「自分は価値のない人間である」「絶望的」の項目において得点の差が大きく、将来に不安を抱いている学生が高群の60%を占める。一方で精神が過敏になったり、落ち着きがなくなったりする傾向は低い。将来に希望を見出せず不安になった場合、焦燥感をもつよりも意欲をなくして絶望的になっているのかもしれない。したがって教職員は、学生対応や面談をする際、学生の「やる気」や「将来に対する希望」「自尊心」に意識を向ける必要がある。

## 2. K10 と生活・不安・学生相談室項目の関連性

高低群と生活・不安・学生相談室の各項目との関連性を調べると、高低群間で有意差を認めた項目の「食事の欠食あり」や高群で割合が高い傾向を示した「睡眠5時間未満」など、生活リズムの自己管理不足が精神的健康度不良に繋がっている可能性が考えられる。江上<sup>13)</sup>によると、精神的健康度不良の看護学生は、生活のペースが乱れ、時間に追われるため生活に満足していないこと、首尾一貫感覚が低く、問題を解決する際、何もせず我慢し、放棄・諦め・責任転嫁など消極的対処行動が多いと報告している。高群に入っている学生の中には自己管理不足により消極的な対処行動をとる学生が含まれていると推察される。

他大学において看護学生の精神的健康度を左右する関連要因としては「睡眠」「実習」「将来」「学業」などが報告されている<sup>14)</sup>。一方、筆者が4月に対応した学生の多くが「課題に追われている」「実習が不安である」「学業についていけない」などの訴えが多かったことから、先行研究と同様な特徴を持つのではな

いかと懸念していた。しかし、予想とは異なり、学業や実習に不安を抱いているよりも抱いていない方に高群の割合が多かった。人間関係やサークル活動、アルバイトなどの悩みの方がより大きく、学業や実習どころではない状況だった可能性も考えられる。また、このような状況下では学業成績や課題レポートの完成度にも影響を及ぼしているかもしれない。

## 3. 対人関係について

高群は低群に比べて有意に人間関係に不安を抱いており、重回帰分析の結果においても人間関係が精神的健康度に最も強く影響していることがわかった。また、高群において割合が高かった項目は、寮生活やサークル活動など、学生間の人間関係に関連するような項目にその高い傾向がみられた。

後藤の調査<sup>15)</sup>では、大学生の適応感や意欲低下領域に対して自己表現スキルの影響が認められ、自己を適切に表現できることが対人的な適応感を高め、大学への意欲低下を抑制する傾向があることが分かっている。また、鈴木ら<sup>16)</sup>によると、アイデンティティは、積極的に友人と関わりを持ち、自己を開示していくことで自分を振り返り、そして振り返る作業を通して、自分とはどのような人間であるかを明確にし、社会の中の自分を確立することで形成されていくと考えられている。アイデンティティの確立がみられる青年は、自己表現ができており、自分のまとまり感や常に自分であるという感覚（自己斉一性・連続性）や、周りから見られている社会的な自分と一致する感覚（対他的同一性）を持っている。一方、他者に無関心であり相手との心理的距離をとることを特徴とするモラトリアム青年は、他者とぶつかることを避けたり、表面的関係は保つが友人に対して配慮しなかったり、深い関わりを避けトラブルに巻き込まれないようにふるまったりする。このような特徴が希薄な友人関係を形成し、そ



の結果アイデンティティは確立されない。以上を踏まえると、対人関係に不安を抱いている本学学生は、積極的に対人関係を形成しないため自己表現ができず希薄な人間関係を形成している可能性がある。友人関係で自分を振り返る機会が少ないためアイデンティティが確立されない。対人関係を通して確立されるはずのアイデンティティが確立されていないため、適切な距離感が保てない結果、対人適応ができず、意欲は低下し精神健康度不良に繋がっていくのではないかと推察する。

対応策としては、担任と学生間の交流のひとつとして課外活動を増やしたり、サークル活動において数日間合宿をさせたりするなど、自己表現できる機会を増やすのも効果的であると考えられる。体育祭や大学祭などの開催は、青年期のアイデンティティを確立する機会として大変有効な場であると思われる。

#### 4. 身体的側面について

身体的側面としては、食事を欠食している学生は33.3%、睡眠時間が5時間未満の学生は32.4%だった。厚生労働省による平成26年国民健康・栄養調査結果の概要によると、朝食の欠食率が男女ともに20歳代で最も高く、男性で37.0%、女性で23.5%、また睡眠時間が5時間未満の20歳代は男性で8.5%、女性で7.7%という結果がでている<sup>17)</sup>。この調査と本学学生を比較すると、欠食率は一般的な傾向と合致しているが、睡眠時間5時間未満の学生の割合が非常に高いことが明らかとなった。

低群に比べて高群は、食事を欠食している項目に有意差が認められたが、睡眠時間の項目では有意差はみられなかった。先行研究の調査では食事を欠食し、睡眠時間が少ない大学生は精神健康度不良に繋がるという結果がでている<sup>18)</sup>。本学では、高低群における睡眠時間について有意差はみられなかったものの、睡眠時間が5時間未満の学生の割合が高

いことから、精神健康度不良に繋がる可能性の学生が潜在的にいることが考えられた。健康管理室としても食事や睡眠についての保健指導をより強化していくべきであると考え

#### 5. 学生相談室について

本学学生相談室の開室時間は週1回、午後4時～午後6時の2時間開室している中、利用件数は平成26年度0件、平成27年度3件、平成28年度10月現在0件である。また、高群において、「学生相談室を利用しない」、利用しない理由は、「利用したいが入りづらい」「開室時間と曜日が合わない」「面識のない先生には話しづらい」の各項目に統計的な有意差が認められた。

日本学生支援機構は、学生相談機関に4つの役割を定めている<sup>19)</sup>。1つめは、個別の心理的援助として、専門家の援助が必要な学生、あるいは心理的問題を抱えている学生に対してカウンセリングを提供し、回復・適応・成長を支援する。学生への対応に苦慮する家族や関係者への相談も含まれる。2つめは、心理教育的役割として教職員等へのコンサルテーション（学生の関係者への相談を指す）、講義やワークショップ（生活スキル、コミュニケーションスキル等）、各部署に出向いての講義や研修会・講演会などを通して、学生生活上の、あるいは人生上の目標や期待を達成するために必要な心構えやスキルの獲得を支援する。3つめの役割としては、予防・啓発・提言の役割がある。学生相談機関は、学生の現状や個別ニーズ、大学として取り組むべき教育や環境の改善への課題を把握することができる場でもある。そこから得られた知見をもとに執行部あるいは関連部署に問題提起や提言を行い、学生の健全な心理社会的成長を促進し、より良い大学コミュニティをつくる学生支援活動を行う。4つめは、危機管理活動への貢献としての役割がある。事件・事故、あるいは大学が緊急に取り組むべき課

題に関して、執行部や部署及び教職員への危機対応にかかわるコンサルテーション、学内施策形成にかかわるコンサルテーション、部署をまたがった危機管理の手順の開発等に関与することが求められる。つまり、学生相談機関に勤務する心理カウンセラーは積極的・能動的に活動し信頼関係を築かないと、十分な支援活動はできないと思われる。

本学において学生の学生相談室利用率は低い。利用率を改善するためには開室時間拡大の他、個別の心理的援助とともに、心理教育や予防・啓発・提言活動、さらには危機管理活動など積極的に活動していくことが必要であると考えられる。積極的な活動としては心理カウンセラーが学生や教員と日常的なコミュニケーションを図り、大学行事などの参加・見学を通して情報収集するなど、学生のニーズに適した対応や情報発信が効果的であると考えられる。

## 6. その他

今回の調査は4月のガイダンス時に本研究調査を説明後、質問紙の回収期間を3週間程度設けたが、回収率は50%だった。有効回答数は208名、その内訳は1年生40名、2年生53名、3年生48名、4年生67名であった。ガイダンス当日はさまざまな説明事項が入り混じることと、他の必須提出物を優先し、本調査が任意であることなどが回収率に影響した可能性がある。今後は回収率向上のために、本研究の意義と成果が学修環境の改善や学生相談室の拡充に繋がることを十分に説明すべきと考える。

## VII. 結論

本学1年生から4年生の精神健康状態の実態を、K10尺度を用いて調査した。今回の調査で精神健康度不良の学生が14.4%存在していたことが分かった。K10尺度における高群が10%を超える集団の中では、その高群

の半分の確率で気分不安障害が認められるとの古川ら<sup>5)</sup>の見解から、今回の調査で15名程度はカウンセリングや医療機関受診など、何らかの支援が必要だった可能性が考えられる。

本学におけるメンタルヘルスの実態や傾向を知るためには、全学年の精神的健康度調査を定期的に行う必要があることから、研究調査とは別に、健康調査票と併せてK10尺度調査実施の検討が必要であることが示唆された。精神的健康度に影響を与えている要因から、食事や時間管理、人間関係などを重点的に生活指導を実施する必要性が考えられた。学生支援をより充実させるためには、学生の「やる気」や「将来に対する希望」「自尊心」に意識を向ける必要があると思われた。また、学生相談室の利用率を上げるための積極的な活動や開室時間拡大などの対応が必要であることが示唆された。

なお、本研究の一部は第54回全国大学保健管理協会北海道地方部会研究集會にて報告した。

## 謝辞

本調査に際して、ご回答いただいた学生さん、また、様々なご指導・ご支援を頂きました札幌保健医療大学の教員の皆様に深謝いたします。

## 文献

- 1) 小笠原昭彦. 学生相談からみた看護学生の心理的健康. 名古屋市立大学看護学部紀要. 2003, 3, 41-47.
- 2) 全国大学メンタルヘルス研究会  
<http://jacmh.org/img/aisatu.pdf>, (accessed 2016-02).
- 3) 影山隆之, 錦戸典子, 小林敏生, 他. 公立病院における女性看護職の職業性ストレスと精神健康度との関連. 大分看護科学研究. 2003, 4 (1), 1-10.
- 4) Goldberg, D.P, 中川泰彬, 大坊郁夫. “第6

- 章「日本版GHQの妥当性・信頼性」。日本版GHQ精神健康調査票手引き。日本文化科学社。1985, pp.17-33.
- 5) 古川壽亮, 大野 裕, 宇田英典, 他. 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究」研究協力報告書. 2002, pp.27-130.
  - 6) 酒井 涉, 野口裕之. 大学生を対象とした精神的健康度調査の共通尺度化による比較検討. 教育心理学研究. 2015, 63, 111-120.
  - 7) 松田美登子, 伊波和恵, 岡村一成. 大学生における「メンタルヘルス調査」(2)ー精神健康度と悩みの分析より相談サービスを考えるー. 富士論叢. 2014, pp.11-21.
  - 8) 伊波和恵, 松田美登子, 岡村一成. 大学生における「メンタルヘルス調査」(1)ー5年間のデータによる学年推移分析ー. 富士論叢. 2014, pp.1-10.
  - 9) 岩永喜久子, 増本紘子, 宮崎晴佳. 4年制大学看護学生のメンタルヘルス調査. 看護教育. 2007, 38, 42-44.
  - 10) 小林民恵, 兵藤好美. 看護学生のストレスに影響を及ぼす要因. 岡山大学医学部保健学科紀要. 2007, 17, 17-26.
  - 11) 堀田 亮, 西尾彰泰, 佐渡忠洋, 他. K10とUPIの関連の検討ーより簡便なスクリーニングテスト実施のためにー. CAMPUS HEALTH. 2015, 52 (2), 113-118.
  - 12) 大沼真紀代, 和田有司, 梅澤有美子, 他. 大学健康調査による最近の医学生と看護学生における気質の検討. CAMPUS HEALTH. 2015, 52 (1), 387-389.
  - 13) 江上千代美. 看護学生の首尾一貫感覚と精神健康度との関係. 心身健康科学. 2008, 4 (2), 43-48.
  - 14) 岩永喜久子. 4年制大学看護学生のメンタルヘルスに関する臨地実習と日常生活要因. 看護教育. 2006, 37, 24-25.
  - 15) 後藤宗理. 思春期・青年期を中心とした研究の動向. 教育心理学年報. 2008, 47, 61-70.
  - 16) 鈴木貴美子, 長江美代子. 大学生の友人関係のありかたとアイデンティティの発達. 日本赤十字豊田看護大学紀要. 2012, 7 (1), 133-144.
  - 17) 厚生労働省. 厚生労働省による平成26年国民健康・栄養調査結果の概要. <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000117311.pdf>, (accessed 2016-11-08).
  - 18) 徳田完二. わが国の大学生の生活習慣と精神健康に関わる研究の動向と課題. 立命館人間科学研究. 2014, 第29号, 95-110.
  - 19) 独立行政法人 日本学生支援機構. 大学における学生相談体制の充実方策についてー「総合的な学生支援」と「専門的な学生相談」の「連携・協働」ー. [http://www.jasso.go.jp/gakusei/archive/\\_icsFiles/afieldfile/2015/12/09/jyujitsuhausaku\\_2.pdf](http://www.jasso.go.jp/gakusei/archive/_icsFiles/afieldfile/2015/12/09/jyujitsuhausaku_2.pdf), (accessed 2016-11-08).