

# K10尺度を用いた大学生における 精神健康度とストレスコーピングの調査研究

Mental health and stress coping survey for university students using a K10 scale

小林 后<sup>\*1</sup>、末光 厚夫<sup>\*2</sup>、小林 清一<sup>\*2</sup>

Kisaki Kobayashi, Atsuo Suemitsu, Seiichi Kobayashi

キーワード：大学生、精神健康度、ストレスコーピング

Key words : university students, mental health, stress coping

## 要旨

大学生の精神健康度及び精神健康度不良の学生の特徴を把握するために、看護学科及び栄養学科学生を対象として調査を行った。自記式質問紙には、25点以上の高群は精神健康度不良と判断できる精神健康尺度K10を採用した。精神健康度と属性・生活習慣・悩み・ストレスコーピング・関心から成る心理教育項目との関連性を解析すると共に、前回の調査結果との比較検討も行った。

全体の回収率は89.5%、有効回答率は84.2%であった。K10尺度25点以上の高群学生は全体の7.0%で、前回より精神健康度が良好であった。低群と比較して高群は、気が晴れない、神経過敏の項目で得点差が大きく、学年、生活、人間関係などについては統計的に有意差が認められた。ストレスコーピングでは、問題解決のための相談、気分転換、視点の転換に、また、関心のある心理教育項目では自尊感情に有意差があった。

ストレスコーピングの結果から、高群は問題解決志向は強いが問題を抱え込む傾向を示したことから、問題を他者に相談する利点を学生に周知啓蒙していくことが重要と思われる。

---

\*1 札幌保健医療大学健康管理室 Healthcare Office, Sapporo University of Health Sciences

\*2 札幌保健医療大学保健医療学部看護学科 Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo University of Health Sciences

## 1. はじめに

保健医療系の大学生には、専門性の高い知識と高度な技術の習得が求められる。そのため、カリキュラムの密度が濃く、長期の臨地実習や国家試験の準備もあり、それらのストレスは非常に大きい<sup>1,2)</sup>。先行研究では、課題レポートが多いなどの「大学・学業」、経済的事情関連の「生活」、友人や教員との「対人関係」が精神健康度を左右する要因として報告されている<sup>2,3)</sup>。しかし、札幌保健医療大学（以下、本学）におけるこれらの要因と精神健康度の実態は未だ十分に分かっていない。

前回、本学看護学科学生の精神健康度の実態及び、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<sup>4)</sup>を用いて自記式質問紙による調査を行った。精神的健康尺度K10は、2002年、米国Kesslerらが項目反応理論に基づき作成し、精神健康状態を鋭敏で簡便にスクリーニングする尺度として広く利用されている。前回のK10尺度による調査の結果<sup>3)</sup>、精神的不良と判断された学生は全体の14.4%で、他の研究結果に比べて高かった。しかし、この調査は回収率が50%だったことや、1回だけの横断調査であったことから、本学の実態を十分に反映しているとはいえなかった。2017年度から栄養学科が開設されたこともあり、実態を十分に把握するためには、調査を継続的に実施し、本学の経年変化を把握する必要があると思われる。また、今後の健康教育の改善に向けて、ストレスサーに対する適切な対処方法であるコーピングと、心理教育項目を追加して調査する必要性が考えられた。

コーピングとは「ストレスフルな刺激やその刺激によって生じた情動を処理するための過程」であり<sup>5)</sup>、ストレスフルな状況下で健康を保つための自覚的な行動のことを示す。ストレスフルな学生生活をコントロールしていくためには、適切なコーピングが必要である。先行研究によると、大学生及び看護学生は、負荷

がかかった際、問題に立ち向かうというよりも回避したり、気分転換を図ったりするなどの消極的なコーピングをとる傾向が認められている<sup>1,6)</sup>。特に情緒不安定で非協調性、社会不適応や劣等感を抱く学生は、問題を重要視しなかったり、何もせず時の流れに身を任せたり、より消極的なコーピングをとる傾向がある<sup>1,7)</sup>。精神的回復力の高い学生やコミュニケーション能力の高い学生は、問題点を明確にしようとしたり、様々な解決方法を試したりなど積極的な対処行動をとる傾向がある<sup>6)</sup>。これらのことから大学においては、困ったときは周りに助けを求めるような援助要請をしたり、原因を調べて解決策を探したりといった、状況に応じて適切な積極的な対処行動がとれるような支援が重要と考えられる。

一方、心理教育経験に関する研究<sup>8)</sup>では、これまでに心理教育を受けた経験を記憶している学生は、大学生生活の適応状況がよいと報告されていることから、精神健康度と関心のある心理教育項目との間になんらかの関連性があることが考えられる。しかし、これまでに十分な心理教育を受けてきていない学生もいる可能性があるため、どのような心理教育に学生のニーズがあるかを把握することは、今後の健康教育支援に役立つと思われる。

そこで本研究では、本学学生の精神健康状態の実態をK10尺度により調査し、精神健康度と生活習慣・ストレス対処行動・関心のある心理教育項目などとの関連性や、前回と今回の調査結果における変化を解析すること、また、ストレス対処行動の特徴を把握し、本学全体の精神健康度及び精神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した。

## II. 方法

### 1. 調査方法

本学全学生494名（看護学科1年生129名、2年生104名、3年生104名、4年生111名、

栄養学科1年生22名、2年生24名)を対象に2018年4月、自記式質問紙にて調査した。質問紙の内容は以下の1)～5)とした。

#### 1) 精神健康度

K10尺度<sup>4)</sup>を使用し、うつと不安症状などの精神健康度を測定した。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」など10項目で、5件法とした。なお、5件法は「1=まったくない」「2=少しだけ」「3=ときどき」「4=たいして」「5=いつも」としたため、合計の最低点は10点、最高点は50点となる。また、高低群を分けるカットオフは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。低群は精神健康度が良好、高群は不良とみなす。

#### 2) 生活(属性)

学科、学年、性別、居住環境(自宅、寮、一人暮らし)、サークル活動の有無(普段と実習中) アルバイトの有無(普段と実習中)、食事(規則正しいか、欠食はあるか)、睡眠時間、運動(定期的な運動の有無)の7項目を調査した。

#### 3) 不安項目

学業、実習、将来の進路、生活、人間関係、自分の性格、の6項目とし、該当するものをすべて選んでもらう選択方式とした。

#### 4) コーピング特性簡易尺度(BSCP)

影山らが開発した、コーピング特性簡易尺度(BSCP)<sup>9)</sup>を用いて測定を行った。この尺度は、信頼性と妥当性がいずれも高いことが示されており、精神保健活動などの場面で使いやすい。また、コーピング特性を具体的に分かりやすく示すことに適しており、自己チェックや職域でのメンタルヘルス教育・ヘルスプロモーションの

ツールとして応用が期待されている。一般的な職種の勤労者とともに看護職も対象としており、年齢に関係なく使えることから、本研究で使用することとした。BSCPは6つの下位尺度【積極的問題解決】、【回避と抑制】、【問題解決のための相談】、【気分転換】、【視点の転換】、【他者への情動発散】による18項目(各下位尺度3問ずつ)からなっており、4件法「1=ほとんどない」「2=ときどき」「3=たいして」「4=よくある」とした。そして、各3問の合計得点の平均をそれぞれの下位尺度の得点とした。「原因を調べ解決しようとする」などの質問項目からなっている。

なお、コーピングの分類には、焦点によるものと、方法によるものがある<sup>5)</sup>。焦点による分類には【問題焦点型】と【情動焦点型】がある。【問題焦点型】は「問題解決に向けて情報収集する」などのように、ストレスフルな状況そのものを解決しようとする具体的努力を意味し、個人と環境との相互関係の変化を目的としている。【情動焦点型】とは、「直面する問題について考えるのをやめる」などのように、直面する問題の直接的な解決ではなく、問題によって生じた情動の調整を目的としている。

従って、本研究で用いた【積極的問題解決】、【回避と抑制】、【問題解決のための相談】、【気分転換】、【視点の転換】、【他者への情動発散】の6つの下位尺度は次のように分類される<sup>9)</sup>。【積極的問題解決】は、問題(ストレス要因)に直接焦点を当てて解決を図ろうとする問題焦点型である。【回避と抑制】は、諦めや放棄、責任回避、思考停止といった問題焦点型とされる。【問題解決のための相談】は問題焦点型に属す。【気分転換】は、1人で行う情動焦点型対処のひとつで、趣味やスポーツなど、気晴らしすることによって問題を回避する行動のことである。【視点

の転換】は、当事者の認知レベルでの操作により不快感情を消去する試みで“認知的対処モード”による情動焦点型にほぼ相当する。【他者への情動発散】は、他者に自分の不快な感情を聴いてもらったりぶつけたりすることによってカタルシス(心の浄化)を図ろうとする情動焦点型対処である。

#### 5) 関心のある心理教育項目

大学生の小中高等学校段階での心理教育経験および心理教育経験と適応との関連についての調査研究<sup>8)</sup>を参考に、小学校、中学校、高等学校で受けた経験のある心理教育内容18項目：1.リラクゼーション法 2.怒り・衝動コントロール方法 3.自己主張する方法 4.自尊感情について 5.グループ・エンカウンター 6.ソーシャルスキルトレーニング 7.うつ・自殺予防について 8.対人関係の問題解決法 9.飲酒・喫煙について 10.性教育 11.生活習慣病や肥満予防 12.薬物乱用の予防 13.いじめの予防 14.キャリア教育 15.人権教育 16.いのちの教育 17.ピア・サポート 18.その他を挙げた。

また、グループ・エンカウンター、ソーシャルスキルトレーニング、ピア・サポートの用語に関しては以下のように説明を記した。

- ・ グループ・エンカウンターとは、リーダーの指示した課題をグループで行い、そのときの気持ちを率直に語り合うこと「心と心のキャッチボール」を通して、徐々にエンカウンター体験を深めていくもの。
- ・ ソーシャルスキルトレーニングとは、対人関係や集団行動を上手に営んでいくための技能(スキル)のこと。
- ・ ピア・サポートとは、同じような立場の人によるサポートのこと。

なお、参考文献<sup>9)</sup>には「ストレスマネジメント法」と記されていたが、学校におけるストレスマネジメント教育には学校生活

のさまざまな場面でストレスを乗り越えて成長する生徒を応援することを目指し、集団を対象とした心理教育と体験学習を含む取り組みとされている<sup>10)</sup>。その体験学習として「リラクゼーション法」が紹介されていたことや<sup>10)</sup>、ストレスマネジメント法よりリラクゼーション法のほうが、より学生に親和性があると考えたことから、リラクゼーション法を項目として用いた。

#### 2. 分析方法

K10高低群の割合には記述統計、精神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分散分析およびTukeyのHSD法、ストレスコーピング尺度の各下位尺度得点については $t$ 検定による分析を行った。分析に当たっては、回答結果を所定の方法で得点化し、統計ソフトSPSSを用いて処理を行った。

### III. 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.017009)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、回答の自由と回答により成績へ不利益を被らないための配慮、データ公表時の匿名性の保障等を書面と口頭で説明し、質問紙の提出をもって調査への同意とみなした。

### IV. 結果

#### 1. 回答者の属性

全学年を対象に質問紙調査を行った結果、全体494名から442名の回答を得た(回収率89.5%)。そのうち有効回答数は372名で全体の84.2%だった。有効回答数の内訳は、看護学科334名(89.8%)と栄養学科38名(10.2%)、男性54名(14.6%)と女性317名(85.4%)であった(表1)。

また、欠食する学生は全体の94名(25.3%)だった。睡眠時間が5時間未満の学生も全体の87名(23.5%)いることが分かった。前回の調査では欠食率が33.3%であったが、今回は25.3%に減少していた。それ以外の項目は前回とほぼ同じ結果となった。

2. K10による全学年の精神健康状態

1) K10の各質問項目と高低群比率

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。高群と低群の平均点の差を示すために、高群の平均得点を低群の平均得点で割った比率では、「気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか」が2.82、「どうしても落ち着けないうらいに、神経過敏に感じましたか」が2.68であり、これらの項目では高群と低群の各平均得点の間に差が大きいことが分かった。

2) K10尺度における各学年のK10平均得点の検討

今回、看護学科全体のK10平均得点は14.3点(前回は17.2点、以下前回のK10平均得点を括弧内に記す)であった(表2-1及び図1-1)。各学年の平均点は、1年生13.1点(17.2点)、2年生13.8点(16.4

点)、3年生15.9点(18.5点)、4年生14.6点(17.1点)であった。なお、前回の調査時に栄養学科は開校していなかったため、今回は比較していない。人数比の偏りを検討するために $\chi^2$ 検定またはFisher直接検定法にて分析した。その結果、統計的に学年間に有意な差が認められた( $p < 0.01$ )。

次に各学年のK10平均得点が異なるかどうかを検討するために、各学年を独立変数に、K10合計得点を従属変数として分散分析を行った。その結果、群間の得点差は有意であった( $F(3,368)=2.926, p < 0.05$ )。TukeyのHSD法による多重比較を行ったところ、3年生が1年生に比べて有意に高い得点を示していた( $p < 0.05$ )。前回調査した結果では、学年間に統計学的な有意差はなかった。

3) K10尺度の高群率に関する前回との比較

高群に分類された看護学生は全学年で25名(7.5%)(前回30名(14.4%))、1年生で3名(0.9%)(前回7名(3.4%))、2年生で7名(2.1%)(前回5名(2.4%))、3年生で12名(3.6%)(前回8名(3.8%))、4年生で3名(0.9%)(前回10名(4.8%))であった(図1-2)。男女間については、今回前回と

表1 回答者の属性

	学年	項目				合計
		1 n(%)	2 n(%)	3 n(%)	4 n(%)	
学科	看護	102(85.0)	80(80.0)	74(100)	78(100)	334(89.8)
	栄養	18(15.0)	20(20.0)	0(0.0)	0(0.0)	38(10.2)
性別	男性	18(15.0)	15(15.2)	11(14.9)	10(12.8)	54(14.6)
	女性	102(85.0)	84(84.8)	63(85.1)	68(87.2)	317(85.4)
生活形態	一人暮らし	34(28.3)	28(28.0)	28(38.4)	24(30.8)	114(30.7)
	寮	11(9.2)	13(13.0)	3(4.1)	4(5.1)	31(8.4)
	自宅	75(62.5)	59(59.0)	42(57.5)	50(64.1)	226(60.9)
サークル活動	していない	110(97.3)	54(54.5)	52(70.3)	59(75.6)	275(75.5)
	している	3(2.7)	45(45.5)	22(29.7)	19(24.4)	89(24.5)
サークル活動	していない	109(99.1)	92(98.9)	74(100)	78(100)	353(99.4)
	実習中	1(0.9)	1(1.1)	0(0.0)	0(0.0)	2(0.6)
アルバイト	していない	73(62.4)	27(27.0)	29(39.2)	20(25.6)	149(40.4)
	している	44(37.6)	73(73.0)	45(60.8)	58(74.4)	220(59.6)
アルバイト	していない	111(99.1)	93(98.9)	67(91.8)	73(93.6)	344(96.4)
	実習中	1(0.9)	1(1.1)	6(8.2)	5(6.4)	13(3.6)
食事状況	欠食あり	16(13.3)	23(23.0)	24(32.4)	31(39.7)	94(25.3)
	欠食なし	104(86.7)	77(77.0)	50(67.6)	47(60.3)	278(74.7)
睡眠時間	5時間未満	23(19.3)	18(18.0)	31(41.9)	15(19.2)	87(23.5)
	6~7時間	92(77.3)	78(78.0)	42(56.8)	60(76.9)	272(73.3)
	8時間以上	4(3.4)	4(4.0)	1(1.4)	3(3.8)	12(3.2)
運動	している	97(82.9)	80(80.8)	73(98.6)	61(79.2)	311(84.7)
	していない	20(17.1)	19(19.2)	1(1.4)	16(20.8)	56(15.3)

もに高低群比率に有意差はなかった。

3. K10による高低群の特徴とその関連項目

1) 属性及び不安項目と高低群との関連

K10高低群の違いを属性及び不安項目について、 $\chi^2$ 検定またはFisher直接検定法にて分析した。その結果、属性において高群は低群と比較して【学年】( $\chi^2=14.75$ ,

$df=3, p<0.01$ )、【欠食あり】( $\chi^2=12.09$ ,  $df=1, p<0.001$ ;特に2年生では $p<0.01$ )の2つの項目に有意差が認められた(表2-1)。不安項目では、【実習】( $\chi^2=4.47$ ,  $df=1, p<0.05$ )、【生活】( $\chi^2=8.06$ ,  $df=1, p<0.001$ ;特に3年生では $p<0.001$ )、【人間関係】( $\chi^2=14.98$ ,  $df=1, p<0.001$ ;特に2年生では $p<0.01$ , 3年生では $p<$

表2-1 属性と高低群との関連

属性	学年		1		2		3		4		合計	
	低群	高群	低群	高群	低群	高群	低群	高群	低群	高群	低群	高群
K10平均得点	12.6	35.3	12.6	31.8	12.7	32.5	13.9	32.3	12.9±3.8	32.6±6.4		
	13.1±5.3		14.1±6.4		15.9±8.4		14.1±6.8		14.3±6.4			
属性	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
K10高低群別 人数	117 (97.5)	3 (2.5)	92 (92.0)	8 (8.0)	62 (83.8)	12 (16.2)*	75 (96.2)	3 (3.8)	346 (93.0)	26 (7.0)**		
学科	看護 18 (15.4)	0 (0.0)	73 (79.3)	7 (87.5)	62 (100)	12 (100)	75 (100)	3 (100)	309 (89.3)	25 (96.2)		
	栄養 10 (8.5)	1 (33.3)	13 (14.1)	0 (0.0)	2 (3.3)	1 (8.3)	4 (5.3)	0 (0.0)	37 (10.7)	1 (3.8)		
性別	女性 16 (13.7)	2 (66.7)†	15 (16.5)	0 (0.0)	8 (12.9)	3 (25.0)	10 (13.3)	0 (0.0)	49 (14.2)	5 (19.2)		
	男性 34 (29.1)	0 (0.0)	27 (29.3)	1 (12.5)	24 (39.3)	4 (33.3)	23 (30.7)	1 (33.3)	108 (31.3)	6 (23.1)		
生活形態	一人暮らし 10 (8.5)	1 (33.3)	13 (14.1)	0 (0.0)	2 (3.3)	1 (8.3)	4 (5.3)	0 (0.0)	29 (8.4)	2 (7.7)		
	寮 73 (62.4)	2 (66.7)	52 (56.5)	7 (87.5)	35 (57.4)	7 (58.3)	48 (64.0)	2 (66.7)	208 (60.3)	18 (69.2)		
サークル活動	していない 107 (97.3)	3 (100)	47 (51.6)	7 (87.5)†	41 (66.1)	11 (91.7)†	57 (76.0)	2 (66.7)	252 (74.6)	23 (88.5)		†
	普段 3 (2.7)	0 (0.0)	44 (48.4)	1 (12.5)	21 (33.9)	1 (8.3)	18 (24.0)	1 (33.3)	86 (25.4)	3 (11.5)		
サークル活動	していない 106 (99.1)	3 (100)	84 (98.8)	8 (100)	62 (100)	12 (100)	75 (100)	3 (100)	327 (99.4)	26 (100)		
	実習中 1 (0.9)	0 (0.0)	1 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.6)	0 (0.0)		
アルバイト	していない 71 (62.3)	2 (66.7)	24 (26.1)	3 (37.5)	25 (40.3)	4 (33.3)	19 (25.3)	1 (33.3)	139 (40.5)	10 (38.5)		
	普段 43 (37.7)	1 (33.3)	68 (73.9)	5 (62.5)	37 (59.7)	8 (66.7)	56 (74.7)	2 (66.7)	204 (59.5)	16 (61.5)		
アルバイト	していない 109 (99.1)	2 (100)	85 (98.8)	8 (100)	56 (91.8)	11 (91.7)	70 (93.3)	3 (100)	320 (96.4)	24 (96.0)		
	実習中 1 (0.9)	0 (0.0)	1 (1.2)	0 (0.0)	5 (8.2)	1 (8.3)	5 (6.7)	0 (0.0)	12 (3.6)	1 (4.0)		
食事状況	欠食あり 16 (13.7)	0 (0.0)	18 (19.6)	5 (62.5)**	18 (29.0)	6 (50.0)	28 (37.3)	3 (100)†	80 (23.1)	14 (53.8)		***
	規則正しい 101 (86.3)	3 (100)	74 (80.4)	3 (37.5)	44 (71.0)	6 (50.0)	47 (62.7)	0 (0.0)	266 (76.9)	12 (46.2)		
睡眠時間	5時間未満 23 (19.8)	0 (0.0)	15 (16.3)	3 (37.5)	26 (41.9)	5 (41.7)	14 (18.7)	1 (33.3)	78 (22.6)	9 (34.6)		
	6~7時間 89 (76.7)	3 (100)	74 (80.4)	4 (50.0)	35 (56.5)	7 (58.3)	58 (77.3)	2 (66.7)	256 (74.2)	16 (61.5)		
	8時間以上 4 (3.4)	0 (0.0)	3 (3.3)	1 (12.5)	1 (1.6)	0 (0.0)	3 (4.0)	0 (0.0)	11 (3.2)	1 (3.8)		
運動	していない 95 (83.3)	2 (66.7)	75 (81.5)	5 (71.4)	61 (98.4)	12 (100)	59 (79.7)	2 (66.7)	290 (84.8)	21 (84.0)		
	している 19 (16.7)	1 (33.3)	17 (18.5)	2 (28.6)	1 (1.6)	0 (0.0)	15 (20.3)	1 (33.3)	52 (15.2)	4 (16.0)		

†0.05<p<0.10, \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

表2-2 不安項目と高低群との関連

属性	学年		1		2		3		4		合計	
	低群	高群	低群	高群	低群	高群	低群	高群	低群	高群	低群	高群
学業に不安	ない 51 (43.6)	2 (66.7)	38 (41.3)	0 (0.0)	7 (11.3)	1 (8.3)	29 (38.7)	2 (66.7)	125 (36.1)	5 (19.2)		
	ある 66 (56.4)	1 (33.3)	54 (58.7)	8 (100)**	55 (88.7)	11 (91.7)	46 (61.3)	1 (33.3)	221 (63.9)	21 (80.8)		†
実習に不安	ない 81 (69.2)	2 (66.7)	38 (41.3)	1 (12.5)	6 (9.7)	1 (8.3)	14 (18.7)	1 (33.3)	139 (40.2)	5 (19.2)		
	ある 36 (30.8)	1 (33.3)	54 (58.7)	7 (87.5)	56 (90.3)	11 (91.7)	61 (81.3)	2 (66.7)	207 (59.8)	21 (80.8)		*
将来に不安	ない 47 (40.2)	2 (66.7)	32 (34.8)	1 (12.5)	14 (22.6)	3 (25.0)	16 (21.3)	0 (0.0)	109 (31.5)	6 (23.1)		
	ある 70 (59.8)	1 (33.3)	60 (65.2)	7 (87.5)	48 (77.4)	9 (75.0)	59 (78.7)	3 (100)	237 (68.5)	20 (76.9)		
生活に不安	ない 83 (70.9)	2 (66.7)	65 (70.7)	4 (50.0)	51 (82.3)	5 (41.7)	62 (82.7)	2 (66.7)	261 (75.4)	13 (50.0)		
	ある 34 (29.1)	1 (33.3)	27 (29.3)	4 (50.0)	11 (17.7)	7 (58.3)***	13 (17.3)	1 (33.3)	85 (24.6)	13 (50.0)		***
人間関係	ない 84 (71.8)	2 (66.7)	63 (68.5)	2 (25.0)	52 (83.9)	5 (41.7)	57 (76.0)	1 (33.3)	256 (74.0)	10 (38.5)		
	ある 33 (28.2)	1 (33.3)	29 (31.5)	6 (75.0)**	10 (16.1)	7 (58.3)**	18 (24.0)	2 (66.7)	90 (26.0)	16 (61.5)		***
自分の性格に不安	ない 84 (71.8)	3 (100)	56 (60.9)	2 (25.0)	38 (61.3)	4 (33.3)	56 (74.7)	2 (66.7)	234 (67.6)	11 (42.3)		
	ある 33 (28.2)	0 (0.0)	36 (39.1)	6 (75.0)†	24 (38.7)	8 (66.7)†	19 (25.3)	1 (33.3)	112 (32.4)	15 (57.7)**		**

†0.05<p<0.10, \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

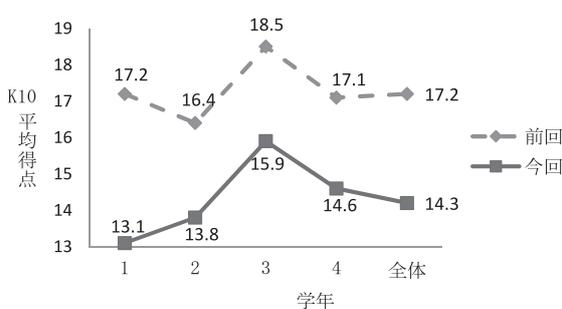


図1-1 各学年における前回・今回のK10平均得点の比較

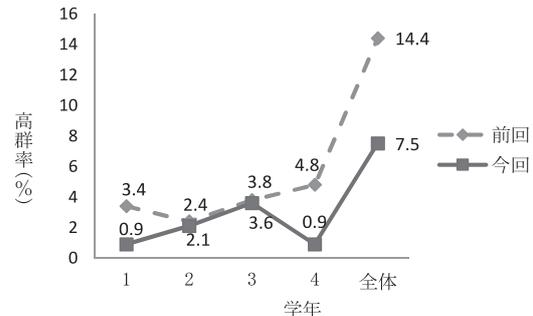


図1-2 各学年における前回・今回の高群率の比較

0.001)、【自分の性格】( $\chi^2=6.90, df=1, p<0.01$ ) の4つの項目に有意差が認められた(表2-2)。特に学業や進路といった大学関連項目よりも生活や人間関係項目において有意差がみられた( $p<0.01$ )。

2) ストレスコーピング尺度(BSCP)による学年別平均得点と高低群との関連

K10高低群における得点差の検討を行うために、ストレスコーピング尺度(BSCP)の各下位尺度得点についてt検定を行った(表3)。その結果、【問題解決のための相談】、【気分転換】、【視点の転換】において、有意差が認められた(いずれも $p<0.001$ )。BSCPの学年別平均得点を図2に示す。

3) 関心のある心理教育項目とK10高低群との関連

関心のある心理教育項目において、高低群に分けて $\chi^2$ 検定またはFisher直接検定法にて分析した(表2-3)。その結果、低群と比較して高群は、自尊感情について有意差が認められた( $\chi^2=7.17, df=1, p<0.05$ )。また、リラクゼーション法( $\chi^2=2.61, df=1, p=0.08$ )及びうつ・自殺予防( $\chi^2=3.70, df=1, p=0.06$ )について有意な傾向が認められた。

V. 考察

表3 コーピング特性簡易尺度(BSCP)平均得点と高低群との関連

	低群		高群		t 値
	M	SD	M	SD	
積極的問題解決	9.06	2.29	8.96	1.40	0.32
回避と抑制	7.05	2.40	7.67	1.86	1.24
問題解決のための相談	8.46	2.54	7.08	2.74	2.61 ***
気分転換	9.58	2.16	7.96	2.11	3.69 ***
視点の転換	8.42	2.20	7.19	2.45	2.73 ***
他者への情動発散	6.18	2.50	6.19	2.93	0.01

\*\*\*  $p<0.001$

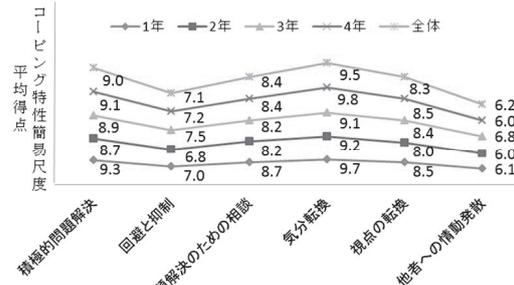


図2 コーピング特性簡易尺度(BSCP)の学年別平均得点

1. K10による全学科全学年の精神健康状態

1) 対象者全体の特徴

対象者全体のK10平均得点は、14.3点であった。一般大学のK10中間値14.0<sup>11)</sup>とほぼ同じ結果となった。また、精神健康度不良群の割合は7.0% (26名)であった。一般大学のK10結果は9.0%<sup>10)</sup>であり、K10尺度と類似した精神健康度を測定するUPI尺度を用いて看護学生の割合を測った調査においても10%<sup>12)</sup>と報告されていることから、本学では精神健康度不良な学生は少なく、全体的に精神健康度は良

表2-3 関心のある心理教育項目と高低群との関連

学年	1		2		3		4		合計	
	低群	高群	低群	高群	低群	高群	低群	高群	低群	高群
関心のある心理教育項目	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)				
1 リラクゼーション法	18 (15.4)	1 (33.3)	41 (44.6)	1 (12.5)†	16 (25.8)	2 (16.7)	30 (40.0)	0 (0.0)	105 (30.3)	4 (15.4)†
2 怒り・衝動コントロール方法	8 (6.8)	0 (0.0)	4 (4.3)	2 (25.0)†	4 (6.5)	0 (0.0)	4 (5.3)	0 (0.0)	20 (5.8)	2 (7.7)
3 自己主張するには	8 (6.8)	0 (0.0)	5 (5.4)	0 (0.0)	8 (12.9)	0 (0.0)	3 (4.0)	0 (0.0)	24 (6.9)	0 (0.0)
4 自尊感情について	3 (2.6)	0 (0.0)	1 (1.1)	1 (12.5)	3 (4.8)	2 (16.7)	1 (1.3)	0 (0.0)	8 (2.3)	3 (11.5) *
5 グループ・エンカウンター	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	1 (1.3)	0 (0.0)	2 (0.6)	1 (3.8)
6 ソーシャルスキルトレーニング	5 (4.3)	0 (0.0)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (5.3)	0 (0.0)	10 (2.9)	0 (0.0)
7 うつ・自殺予防について	9 (7.7)	0 (0.0)	4 (4.3)	2 (25.0)†	4 (6.5)	1 (8.3)	3 (4.0)	1 (33.3)	20 (5.8)	4 (15.4)†
8 対人関係の問題解決法	14 (12.0)	0 (0.0)	6 (6.5)	1 (12.5)	3 (4.8)	0 (0.0)	8 (10.7)	1 (33.3)	31 (9.0)	2 (7.7)
9 飲酒・喫煙について	3 (2.6)	0 (0.0)	3 (3.3)	0 (0.0)	6 (9.7)	0 (0.0)	2 (2.7)	0 (0.0)	14 (4.0)	0 (0.0)
10 性教育	3 (2.6)	1 (33.3)†	3 (3.3)	0 (0.0)	2 (3.2)	1 (8.3)	3 (4.0)	0 (0.0)	11 (3.2)	2 (7.7)
11 生活習慣病や肥満予防	22 (18.8)	0 (0.0)	12 (13.0)	0 (0.0)	4 (6.5)	2 (16.7)	10 (13.3)	0 (0.0)	48 (13.9)	2 (7.7)
12 薬物乱用の予防	3 (2.6)	0 (0.0)	2 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (1.4)	0 (0.0)
13 いじめの予防	2 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.3)	0 (0.0)	3 (0.9)	0 (0.0)
14 キャリア教育	2 (1.7)	0 (0.0)	1 (1.1)	1 (12.5)	3 (4.8)	0 (0.0)	2 (2.7)	0 (0.0)	8 (2.3)	1 (3.8)
15 人権教育	2 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.3)	0 (0.0)	3 (0.9)	0 (0.0)
16 いのちの教育	6 (5.1)	0 (0.0)	3 (3.3)	0 (0.0)	2 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (3.2)	0 (0.0)
17 ビア・サポート	1 (0.9)	0 (0.0)	1 (1.1)	0 (0.0)	1 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.9)	0 (0.0)
18 その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.6)	0 (0.0)	1 (1.3)	0 (0.0)	2 (0.6)	0 (0.0)

†0.05<p<0.10, \* p<0.05

好な傾向であったと考えられる。古川ら<sup>4)</sup>によると、K10尺度における高群が10%程度の集団の中では、その高群の半分の割合に気分不安障害が認められると言われている。今回、高群の割合が7%であったことから、本学の推測される精神的不調者はK10高群の半分である13名以内であることが示唆された。

## 2) 高群の特徴

K10尺度の高群における学科の内訳は看護学科25名(96.2%)、栄養学科1名(3.8%)だった。しかし、人数が少なく高低群における学科間に有意差はなかった。栄養学科は開設して2年目のため、今後さらなる動向を追っていく必要がある。

低群に比べて高群では「気が晴れない」「神経過敏」の項目において得点の差が大きかった。また、高群では生活や人間関係、自分の性格に不安を抱いている学生が60～80%を占めていたことから、他者の目や指摘を過剰に気にすることで「神経過敏」になり、実習では患者やチームメンバー、指導者などの、日常では家族や友人、教職員とのコミュニケーションに不安を抱いたまま「気が晴れず」、人間関係に悩んでいる可能性が示唆された。学生と関わる中で教員自身が陰性感情を抱き、学生の問題に感情的に巻き込まれやすいことが指摘されている<sup>13)</sup>。学生はあらゆる場面でコミュニケーション能力が求められるため、教員は学生各々のコミュニケーション能力を把握し、学生目線で寄り添いサポートを行う必要があることが示唆されていることから<sup>14)</sup>、教職員もそのような支援をより一層深めることが重要であると考えられる。

## 3) 学年毎の特徴

生活習慣に関して、欠食の項目では、学年が上がるにつれて欠食する割合が増加している。また、高群において、特に2

年生の欠食率が高かった。睡眠時間の項目では有意差はみられなかったが、学年別でみると、1・2・4年生の5時間未満睡眠の割合はそれぞれ約2割に対して、3年生は約4割と高かった。生活形態の項目では有意差はみられなかったが、高群の2年生における一人暮らしは約1割に対して3年生では約3割だった。これらの結果から、2年生では、一人暮らしだったり、睡眠が短かったりしても精神的不調にはなりづらい一方で、3年生になると、2年生のような生活を続けた場合、精神的不調に陥りやすくなる可能性が示唆された。先行研究の調査では食事を欠食し、睡眠時間が少ない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>15)</sup>。本学では、高低群における睡眠時間の有意差はみられなかったものの、欠食になりやすく睡眠時間が短い学生が4割いる3年生は、精神健康度不良に繋がる可能性が、他の学年に比べて高いことが考えられた。3年生は半年間の臨地実習があるため、食事や睡眠などについての保健指導をより強化する必要があると考えられる。

## 2. 今回の調査と前回の調査の比較

前回の調査時に栄養学科は開校していなかったため、今回は看護学科のみ比較した。

前回に比べて今回の調査ではK10平均得点が全体的に低下した。つまり、数値的には学年の精神健康度が全体的に上昇したと言える。有効回答率において、前は50%だったのに対して、今回は84.2%だったため、少なくとも今回の調査は大学全体の実態が前回よりも正確に把握できたと考えられる。一方、各学年の高群率を比較したところ、1年生と4年生の高群率が低下した。また、3年生の高群率は前回の調査(前は1年生)と比べて大きな変化はなかったのに対して、4年生の高群率は前回の調査(前は2年生)と比べて低下していた。前回と今回の調査では、母集団が変わっ

たことや、1年生の有効回答数が増加したためだと考えられるが、今後さらなる動向を追っていく必要がある。

各学年のK10平均得点の検討について、今回の調査では3年生が1年生に比べて有意に高い得点を示していたが、前回は学年間に統計的な有意差はなかった。また、他大学では、1年生の精神健康度が最も低いという結果が報告されている<sup>16)</sup>一方で、4年生が低いという結果も報告されている<sup>2,17)</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、調査時期が異なることや、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可能性が考えられる。また、各学年の風土によっても精神健康度が違って来る可能性もあることから、今後さらに検討を加える必要がある。

### 3. ストレスコーピング (BSCP) 平均得点と K10高低群との関連の検討

#### 1) 対象者全体の特徴

本学学生のストレスコーピング項目の平均得点において、【積極的問題解決】は9.0点、【回避と抑制】は7.1点、【気分転換】は9.5点、【視点の転換】は8.3点、【問題解決のため相談】は8.4点、【他者への情動発散】は6.2点だった。他大学による2つの先行研究での平均得点もほぼ同様であるが、【気分転換】は8点前後、【他者への情動発散】は5点弱とともに報告されている<sup>1,18)</sup>。これらの研究結果と比較すると、本学では【気分転換】と【他者への情動発散】の平均得点が高い。大学生及び看護学生は、負荷がかかった際、問題に立ち向かうというよりも回避したり、気分転換を図ったりするなどの消極的なコーピングをとる傾向が認められている<sup>1,7)</sup>ことから、本学の学生も適度な気分転換に長けており、ストレスから生じた不快な感情を時々他者に聴いてもらうことで、ストレスを乗り越えていることが示唆された。また、積極的な方略を中心に、その他の方

略を組み合わせることで対処することが、ストレス反応の低減に有効であることから<sup>5)</sup>、学生は状況に応じて問題焦点型と情動焦点型を上手に使ってストレスに立ち向かっているため、精神的な健康を維持できている可能性が示唆された。

#### 2) 学年によるコーピングの特徴

学年間でのBSCP平均得点の比較では、統計的な有意差は認められなかったが、2年生は他の学年に比べて、ほとんどの平均点が低かった。他大学では、学年によるコーピング方略に差がないとの研究報告もあれば<sup>19)</sup>、学年間に有意差があった研究報告もあり<sup>18)</sup>、一定の傾向はみられない。土屋らの研究<sup>20)</sup>では、ストレスサーとなるイベントが学年毎に異なることで、問題焦点型が優位に働いたり、情動焦点型が優位に働いたり、コーピング方略も状況によって使い分けている結果が示されたが、本学での特徴が学年毎のカリキュラムの違いによるものか、学年風土の特性によるものなのか、今後も動向を追う必要がある。

#### 3) 高低群におけるコーピングの特徴

K10尺度の低群と比較して高群は【問題解決のための相談】【気分転換】【視点の転換】といったコーピングをしない傾向にある結果となった。西村ら<sup>1)</sup>の研究において、ストレスが低い群よりも高い群は【積極的問題解決】、【問題解決のための相談】【気分転換】【視点の転換】の項目で得点が低い結果が報告され、本研究も【積極的問題解決】以外は同様の結果となった。これは、高群が問題解決志向は強いが問題を一人で抱え込んでしまいやすい学生が多いことを示唆している。

低群のBSCP平均得点については、【気分転換】は9.6点、【積極的問題解決】は9.1点、【問題解決のため相談】は8.5点だ

った。これまでの研究によると、相手の気持ちや発話および周囲の状況に意識を向ける【相手志向性コミュニケーション】能力の高い看護師や、社会的スキルや精神的回復力の高い看護学生は【問題焦点型】【情動焦点型】の積極的なコーピング行動をとる傾向がある<sup>1,13,21)</sup>ことから、低群は精神的回復力が高く、相手の気持ちに意識を向けるコミュニケーション能力の高い学生が多いと言えるかもしれない。

#### 4. 心理教育項目とK10高低群との関連の検討

関心のある心理教育項目において、低群と比較して高群は、【自尊感情】について有意差が認められ、【うつ・自殺予防】【リラクゼーション法】については有意な傾向が認められた。つまり、高群は自尊感情やうつ・自殺予防、リラクゼーション法について関心を持っている傾向にあると考えられる。

自尊感情とは、自尊、自己受容などを含め、自分自身に対してどのように感じているのか、その感じ方のことであり、自己の価値と能力に関する感覚および感情である<sup>22)</sup>。

自尊感情と抑うつとの関連についての研究では、自尊感情の低い人は抑うつ傾向であり、またその逆も然りであるという研究結果が数多く報告されている<sup>23,24)</sup>。これらのことから、高群の精神健康度不良の学生が、自尊感情や抑うつ・自殺について知りたいということは、自分自身の自尊感情が低く抑うつ傾向であると自覚していると同時に、自尊感情が低い理由を知りたい、自尊感情を高めたい、抑うつから解放されリラックスしたいと思っている可能性があることが示唆された。自尊感情が高まれば、精神的健康の回復に繋がり大学生活に適応しやすくなることが期待できる。自尊感情が低い者にとっては、日々の生活の中で繰り返される成功体験や他者からのフィードバックによって少しずつ自尊感情が高まる<sup>25)</sup>ので、教職員は日頃から学生の学業や実習に取り組む姿勢を認め、自尊感情を高めるよう働きかけること

が、学生の抑うつや不安の軽減、大学生活への適応に重要であると考えられる。

高群の特徴として、問題解決志向は強いが問題を一人で抱え込む傾向がある。先行研究によると、抑うつに伴う意欲や行動の低下により、問題への対処や援助要請行動が抑制されること<sup>23)</sup>、自尊感情が低いほど、援助を求めることでさらに傷つくことを恐れて他者への援助要請が抑制されること<sup>26)</sup>が報告されている。これらのことから、高群は傷つかないように自分一人で解決する方法をとっていることや、抑うつ傾向そのものによって援助要請できないことが考えられる。教職員は学生の相談できない背景を考慮し、場合によっては教職員から学生に、相談することで問題解決の方法が増えるといった、相談することのメリットを啓蒙することが大切だと思われる。

## VI. 結論

本研究の調査結果は次の通りである。

- 1) 対象者全体の精神健康尺度K10の平均得点は14.3点(前回17.2点)だった。また、高群(精神健康度不良群)の割合は7.0%、26名(前回14.4%、30名)だった。高群において学科の内訳は看護学科25名(96.2%)、栄養学科1名(3.8%)だった。
- 2) 低群に比べて高群は【気が晴れない】【神経過敏】の項目において得点の差が大きかった。また、高群の中で、生活や人間関係、自分の性格に不安を抱いている学生が60～80%を占めていた。【問題解決のための相談】【気分転換】【視点の転換】といったコーピングをしない傾向にあることや、【自尊感情】について関心がある結果となった。

以上より、本学は全体的に精神健康度が良好な傾向の集団であったと考えられる。学生は状況に応じてストレスコーピングを使い分けストレスに立ち向かっているため、精神的な健康を維持できている可

能性が示唆された。ただし、高群は、問題解決志向は強いが問題を抱え込む傾向があることや、自尊感情を高めたい人が多いことが示唆されたことから、このような学生に対して教職員は状況に応じて、相談する利点を啓蒙したり、物事に取組む姿勢を認めたりすることで、抑うつや不安を軽減し、大学生活の適応に繋げていくことが必要と思われる。

今後の課題として、前回の結果と比べると、今回は精神健康度が上昇した結果となったが、質問紙を回収できなかった約10%の中に、精神健康度不良の学生が存在している可能性があることから、今後も引き続き動向を追っていく必要がある。また、2017年度から栄養学科が開設されたため、今後も実態調査を継続的に実施し、本学の経年変化や特徴を捉える必要がある。さらに、精神健康度を左右する要因に、学年の風土が影響している可能性も考えられるため、学年風土の調査研究も並行して実施する必要もあると考えられた。

## 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) 西村美八, 富永真己, 岩島エミ, 他. 看護学生におけるストレスとコーピングの関連性の検討. 京都橘大学研究紀要. 2016, 43, 147-156.
- 2) 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.
- 3) 小林后, 末光厚夫, 小林清一. 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. 札幌保健医療大学紀要. 2017, 3, 53-63.
- 4) 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. 2003, 127-130.
- 5) 小杉正太郎編. ストレスの心理学. 第1版, 川島書店. 2005, p.36.
- 6) 上地翔子, 細名水生. 看護学生のストレス状況と性格およびコーピングとの関連. 日本医学看護学教育学会誌. 2012, 21, 11-17.
- 7) 高橋ゆかり, 本江朝美, 古市清美, 他. 精神看護学実習における看護学生の対人ストレスコーピング. 上武大学看護学部紀要. 2011, 6(2), 9-19.
- 8) 石本雄真, 松本有貴. 大学生の小中高等学校段階での心理教育経験および心理教育経験と適応との関連. 鳥取大学教育研究論集. 2017, 7, 13-24.
- 9) 影山隆之, 小林敏生, 河島美枝子, 他. 勤労者のためのコーピング特性簡易尺度(BSCP)の開発 信頼性・妥当性についての基礎的検討. 産業衛生学雑誌. 2004, 46(4), 103-114.
- 10) 倉光修編. 学校臨床心理学・地域援助特論. 第1版, 一般財団法人放送大学教育振興会. 2015, pp.32-36.
- 11) 田中生雅. 大学生の抑うつ傾向とセルフケアに関する検討. CAMPUS HEALTH. 2014, 51(2), 199-204.
- 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) 林世津子, 柴田真紀. メンタルヘルス上の問題をもつ看護学生と関わる教員の葛藤—看護専門学校教員の面接調査から—. 日本看護研究学会雑誌. 2006, 29(5), 49-57.
- 14) 福本仁美. 成人看護学実習における看護学生の学習困難に関する研究の動向:過去5年間の先行文献から. 新見公立大学紀要.

- 2014, 35, 107-111.
- 15) 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, 29, 95-110.
- 16) 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)–5年間のデータによる学年推移分析一. 富士論叢. 2014, 1-10.
- 17) 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.
- 18) 神村英利, 影山隆之. 薬学部学生のストレス対処特性と実務実習におけるストレス. 産業ストレス研究. 2012, 19(4), 383-387.
- 19) 市丸訓子, 山本富士江, 野田淳. 看護大学生のストレス度とストレスサー・ストレス反応・影響因子との関連: 4年間の縦断的研究. 東京保健科学学会誌. 2001, 4(2), 77-82.
- 20) 土屋八千代, 佐藤満, 神田晃, 他. 看護学生のストレス認知とコーピングに関する分析疫学的研究. 昭和医学会雑誌. 2001, 61(5), 530-538.
- 21) 椎野雅代, 江藤和子. 看護師と看護学生のコミュニケーション能力とコーピング行動の関連. 日本精神科看護学術集会誌. 2014, 57(3), 354-358.
- 22) 内田知宏, 上埜高志. Rosenberg 自尊感情尺度の信頼性および妥当性の検討 -Mimura & Griffiths訳の日本語版を用いて. 東北大学大学院教育学研究科研究年報. 2010, 58(2), 257-266.
- 23) 木村真人, 梅垣佑介, 水野治久. 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. 教育心理学研究. 2014, 62(3), 173-186.
- 24) 永井智. 大学生における援助要請意図. 教育心理学研究. 2010, 58(1), 46-56.
- 25) 山之内由美, 元村直靖. 看護学生の抑うつに対する認知行動療法プログラムの開発と有効性の検討. 学校危機とメンタルケア. 2013, 5, 69-77.

- 26) Tessler RC, Schwartz SH. Help seeking, self-esteem, and achievement motivation: An attributional analysis. Journal of Personality and Social Psychology. 1972, 21, 318-326.

## Appendix

### <精神的健康尺度K10>

1. 理由もなく疲れ切ったように感じましたか
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
4. 絶望的だと感じましたか
5. そわそわ、落ち着かなく感じましたか
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
7. ゆううつに感じましたか
8. 気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか
9. 何をするのも骨折りだと感じましたか
10. 自分は価値のない人間だと感じましたか