

質問紙法による女子短期大学生の精神健康調査（1）

岩館 憲幸・神谷かつ江
小林 良夫・池谷 尚剛*

干の考察を行うことにした。

1. はじめに

エリクソンは、現代の青年が錯綜した競争社会を生き抜くために、青年期後期つまり大学期に自我同一性を確立するための準備期間であるモラトリアム期の重要性を指摘した。わが国に於ても、平成4年度の大学進学率は38.9%（その内短期大学進学者は12.4%）に達するなど、青年期後期のモラトリアム期をますます重要視せざるを得なくなっている。

渡辺（1992）の調査によると、大学生の2人に1人以上が精神的に不健康な状態にあったという。このことに関して渡辺は「同一性を達成し進路や方向を定めて社会へ巣立っていくモラトリアムの時期に、学業や試験、友人関係、生活環境などの変化を契機とし、青年期前期までの精神的発達の様々な歪み^{ゆが}が露呈しやすいため」と推測している。当然のことながら短期大学生は、講義や教育実習、課外活動、就職活動行事と慌ただしく過ぎ去る日々の中で、自分に求められているものを模索し、試し試される機会に遭遇しなければならない。このような状況下での短期大学生の精神健康状態は果たしてどうであろうか。

今回われわれは精神健康促進の立場から、学生に対し、一般健康調査質問紙法（General Health Questionnaire 以下GHQと略す）による精神健康調査を行ったので、その結果を報告するとともに、前記渡辺らの結果と比較検討し、あわせて女子短大生の精神健康問題について若

2. 調査の方法およびGHQ得点

（1）調査対象

平成5年6月 東海女子短期大学の新入生292名を対象に質問紙法により調査した。

（2）質問紙（附表1）

渡辺がGHQ30項目版に生活状態に関する10項目を加えたものと同じものを用い、4段階尺度で評定を求めた。

（3）GHQ得点

質問項目1～30までの選択肢のいずれかに○印をつけ、第3番目と第4番目を記入したものをそれぞれ1点と数え合計する。これがGHQ得点となる。

表1 対象の所属する学科別の人数、GHQ平均得点、GHQ8点以上の割合

専攻	人 数	GHQ 平均得点	GHQ8点以上の割合
A 専攻	49	8.4±5.9	49.0 %
B 専攻	36	8.5±4.6	55.6
C 専攻	54	7.1±5.4	37.0
D 専攻	64	8.1±7.1	42.1
E 専攻	51	7.1±6.0	35.3
F 専攻	38	8.8±5.7	52.6
合計	292	7.9±6.0	44.2

*岐阜大学

3. 結 果

GHQ30項目版では精神不健康と判別するには8点以上が適当とされているが、対象の所属する学科別の人数やGHQ平均得点、GHQ8点以上の割合をまとめたのが表1である。全学科の平均得点は6.0であり、GHQ8点以上の割合は44.2%（129人）であった。

学科別では8点以上を呈したのは、B専攻で55.6%と最も多く、次いでF専攻が52.6%であり、GHQ判定基準に従うと両学科とも2人に1人以上が精神不健康者ということになる。一方低いのはE専攻の35.3%とC専攻の37.0%であった。

図1に学生292名のGHQ得点分布を示した。渡辺の調査では2点を頂点としているが、われわれの調査では3点が最も多く、高得点に向かって漸減していた。

GHQ30項目別の得点割合では（図2）「い

つもより自分の将来は明るいと感じない」（57.2%）や、「いつもより気が重くやううつである」（50.7%）「不安を感じ緊張したことがあった」（49.7%）「自信を失ったことがあった」（47.9%）「困ったことがありつらい」（45.9%）など渡辺の調査と合致しており、短大生も大学生同様うつ的感情や不安傾向に高い得点を示していた。

GHQ7点以下と8点以上の学生における生活状態を示したのが図3-1と図3-2である。

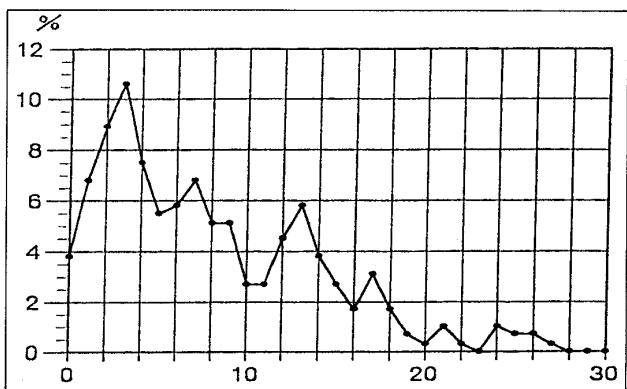


図1 学生292名のGHQ得点分布

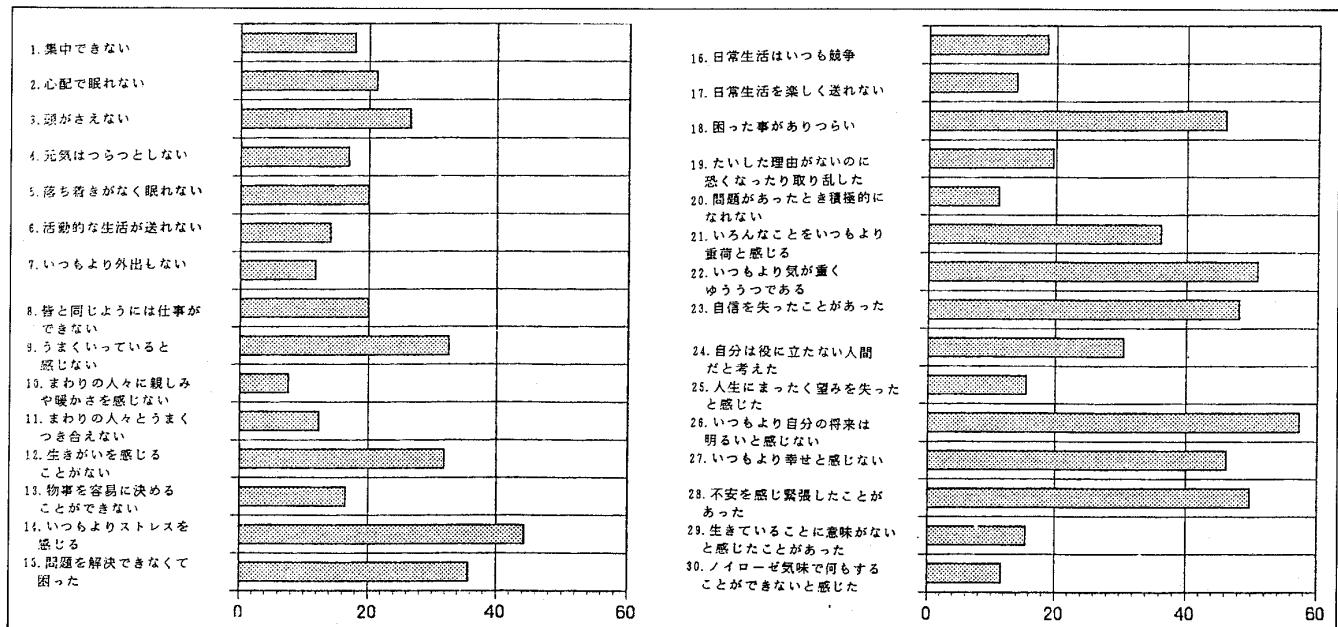


図2 GHQ30項目別の得点割合

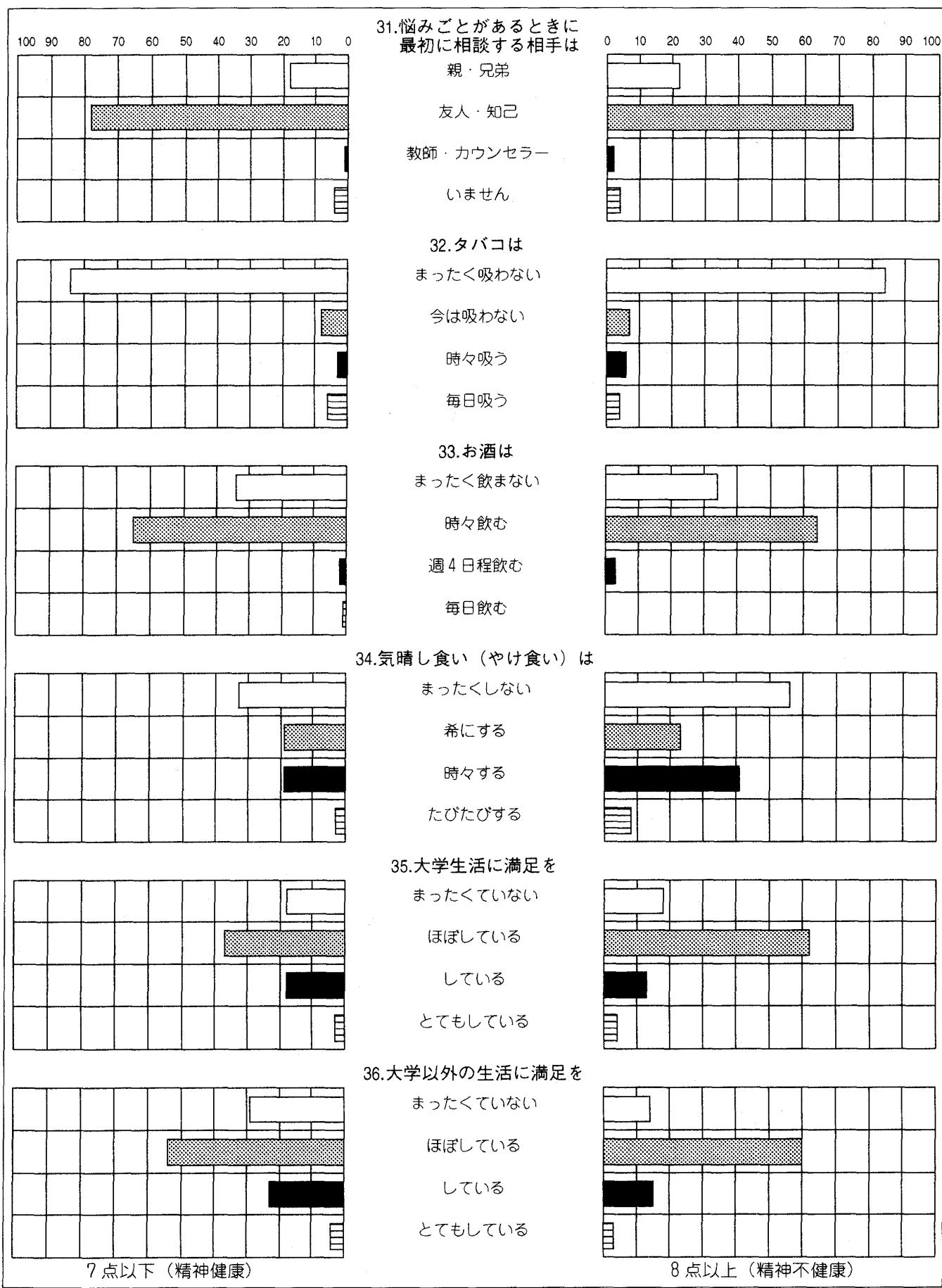


図3-1 GHQ 7点以下と8点以上の学生における生活状態（項目31-36）

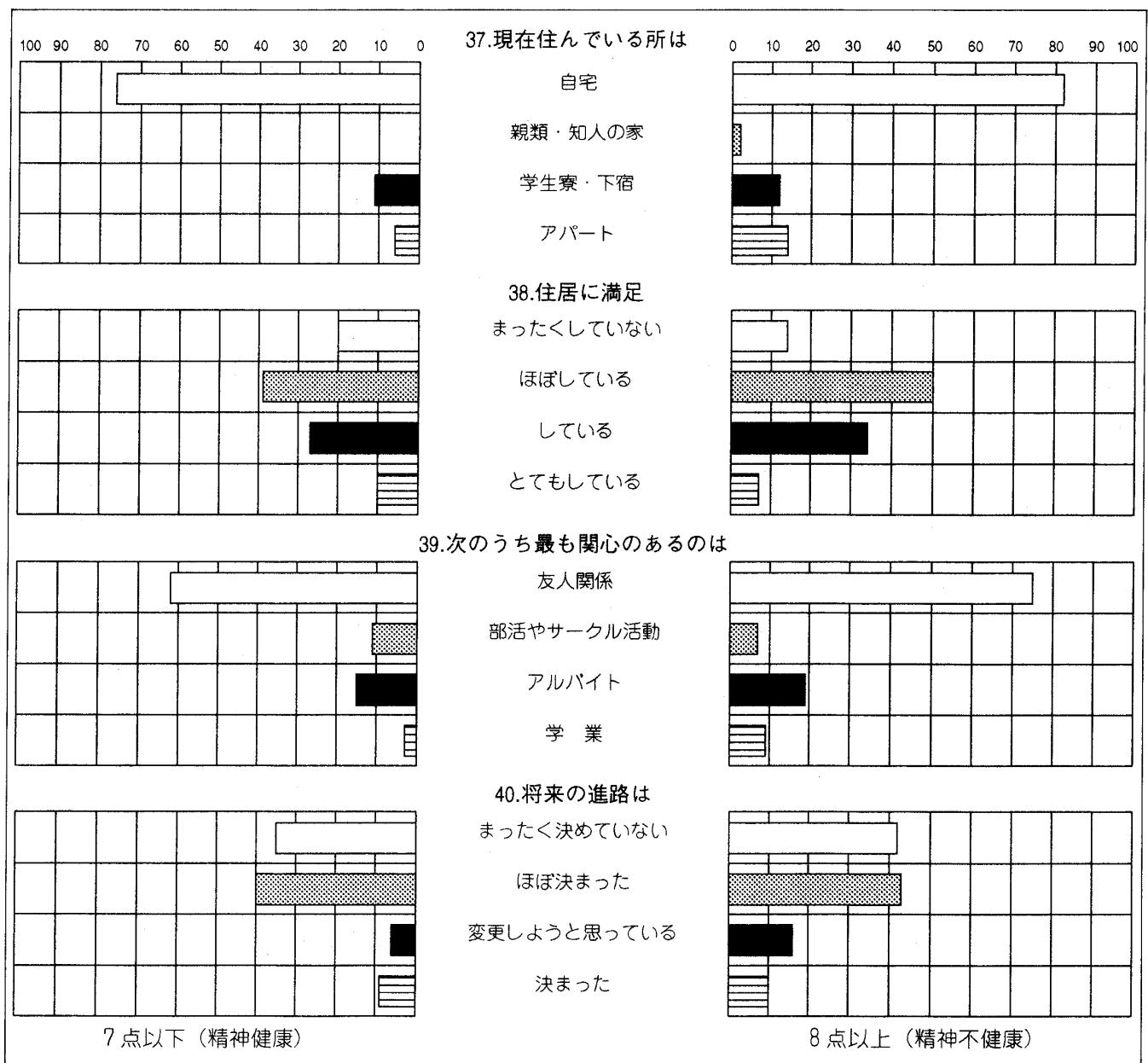


図3-2 GHQ 7点以下と8点以上の学生における生活状態（項目37-40）

際立った特徴を順にあげてみると、

- ㊱ 「悩みごとがあるとき最初に相談する相手は」では7点以下、8点以上とも「友人・知己」、次いで「親・兄弟」であり、「教師・カウンセラー」は相談する相手にはなっていないことがわかった。
- ㊲ 「タバコ」は7点以下、8点以上とも「まったく吸わない」が圧倒的に多く、「毎日吸う」は7点以下が多かった。
- ㊳ 「お酒は」では、8点以上が「時々飲む」や「週4日程飲む」で7点以下より多かった。
- ㊴ 「気晴らし食い（やけ食い）」は、7点以下

が「まったくしない」と55.2%答えているのに対し、8点以上では「時々する」「たびたびする」を合計すると、48.0%と多かった。

㊵ 「大学生活に満足を」では7点以下、8点以上ともに差がなく、概して両者とも満足しているようであった。

㊶ 「大学以外の生活に満足を」では、8点以上が「まったくしていない」と28.7%答えており、7点以下の2倍強多かった。

㊷ 「現在住んでいる所」は、「アパート」が8点以上のものに多かった。

㊸ 「住居環境に満足」をでも、8点以上は7点

点以下よりも満足が少なかった。

㊱「次のうち最も関心のあるものは」では、両者とも「友人関係」で7点以下が74.8%、8点以上が61.2%答えており、両者とも友人関係が最大の関心事であった。「部活やサークル活動」「アルバイト」「学業」においては、8点以上が多くかった。

㊲「将来の進路は」では、7点以下が「まったく決めていない」と41.7%答えており、8点以上より多かった反面、「ほぼ決まった」では7点以下が42.9%と8点以上より多かった。

4. 考 察

われわれが日頃学生相談で、個々の学生と関わりながらしばしば感じさせられることは、学生一般の精神健康状態はどうなのか、その実態をまず捉えておく必要があるということであった。そこで本年度から一般学生の精神健康調査を行うこととし、今回は新入生を対象にG H Qによる調査を実施した。その結果、精神不健康者は44.2%に達し、中川や渡辺らが大学生のほぼ2名に1名が精神不健康と判定されるとしている点で一致していた。しかし、一般学生の約半数が不健康であるとすることには、誤解を招くおそれがあるし、異議のあるところでもある。今後は精神健康と不健康の意味のとらえ方を明確にしていく必要がありそうである。

ちなみに、精神健康調査法として我が国で最も広く用いられている、C M I (Cornel medical index)による青山の調査報告では、一般大学生の場合、やや神経症的である (Provisionally diagnosed to be neurotic) 領域Ⅲ群が20.1%、神経症と判定される (Diagnosed to be neurotic) 領域IV群が、7.0%であり、両群合わせても30%に達していない。また一般企業の従業員 (デパート、水産会社) では、領域Ⅲが11.0%、IVが1.5%となっている。G H Qと比べて大きな隔たりのある数値といわなければならない。
勿論G H QとC M Iの単純比較はあまり意味がないといってしまえばそれまでであるが、一般

大学生で精神不健康者が半数近くに達してしまうことについては、文字どおりの受けとられ方がなされないよう十分配慮する必要はある。

さて、中川や渡辺らは、G H Q調査から大学生は抑うつ感情や不安傾向を示しやすいと指摘しており、われわれも同様の結果を得ることができたわけであるが、「自分が役立たない人間だと考えた」「困ったことがありつらい」「いろんなことをいつもより重荷と感じる」「問題解決ができなくて困った」「うまくいっていると感じない」等の自覚症状には、入学に伴う状況の変化や内外の課題にうまく対処していけないとする自信の無さ、とまどいなど、抑うつ状態と近縁の無力感が示されているように思われる。これから的学生生活に希望や期待を持ちながら、その一方では不安や自信の無さを内在させているのであろう。もともと青年期後期は多感で不安や悩みを抱きやすい時代である。その上、新入生は急激な内外環境の変化により、多かれ少なかれストレスフルな状況に晒されていると考えられる。「いつもよりストレスを感じ不安感や緊張を高めてしまっている」のは、おおかたの学生にとっては当然のことなのである。現実世界はストレスあってあたりまえ、問題はストレス状況への対処の仕方にある。ストレス状況への対処の仕方に健康性、不健康性が問われることになる。ストレス状況下でただ困惑し、なすすべもなく無力感に陥ってしまったり、回避的になってしまいうようであれば、それは健康的とはいえないであろうし、逆に、重荷と感じ、うまくいっていないと思いながらもストレス状況をしのいでいるのであれば健康的といえる。

R・ラザルスはストレス状況への対処の仕方 (コーピングスタイル) として8通りあげている。人が危機的状況でみせる防衛機制が無意識的機制だとすれば、コーピングスタイルは意図的になされる適応機制といえる。ラザルスの挙げたコーピングスタイルの一つが、他者の援助、支えを求める seeking social support である。自分一人で解決できない問題や悩みを抱えストレスフルな状況にあるとき、ソーシャルサポー

トとしての相談相手を見出すことができるかできないかで、その人の有り様というものが大きく変わってしまう。誰からもサポートされず一人悩み続け、ついには心身の病い、不健康状態になつてしまうことになるのである。

今回の調査では、友人・知己が相談相手に選ばれることが圧倒的に多かった。親きょうだいは2割前後にとどまった。そして、まったくなしとする者が4%近くみられた。教師やカウンセラーが求められることは精神不健康群で僅か1.5%、健康群では1%にも満たなかった。カウンセラーがほとんど求められていないことについては、いざという時には気軽に相談できるという学生相談室のイメージが少なくとも新入生には定着していないことにもよると考えられる。

大学生活への満足度において両群の間に差はみられなかった。その一因として、本調査が入学後3ヶ月目で、学校生活に十分なじんでいない時期になされたことがあげられよう。大学以外の生活では、全く満足していないとするものが精神不健康群に多くみられている。学校生活と直接関係のない個人的な悩みや不満を抱えている可能性がありそうである。

将来の進路については、入学間もないというのに進路変更を考えている者が、少数ではあるが精神不健康群にみられることは注目に値する。

生活状態で両群間に最も大きな差の認められたのは「気晴らし食い」であった。^{もちろん}勿論「気晴らし食い」即「摂食障害」というわけではないが、野上によれば、気晴らし食いは何らかの心理的ストレスに引き続いて、突然食べたいという強い願望にかられて起こる場合が多く、自己の脆弱さや未熟性のあらわれとみなされるということである。本調査で気晴らし食いが精神不健康群に多くみられたのも、自己の脆弱さや未熟性からストレス状況への健康的な対処がなされにくいま、気晴らし食い等の神経症的徵候を呈しているものあることをうかがわせる結果と考えられる。

最後に、ほとんど未成年者で占められている^{はず}の新入生に、ごく少数ではあるが喫煙者が存

在し、今後更に増えることが懸念されることから喫煙の問題について若干触れておきたい。

Eysenck.H や小田らは、喫煙者は非喫煙者と比較して、①より外向的であり、②神経症性うつ病的となりやすく、しかもこの傾向は女性においてより顕著に認められると指摘している。また Matarazzo.J らは、上記傾向に加えて、社会適応の困難なタイプの喫煙者には反社会的傾向を示しやすいと述べている。

喫煙が健康に悪いのは自明のことであり、とりわけ近い将来結婚して妊娠の可能性のある若い女性の喫煙は、大いに問題のあるところである。アメリカの精神医学診断基準であるDSM-III-Rでは煙草依存 (tabacco dependence) を物質常用障害として加え、精神障害の1範疇^{ちゅう}としている。このことは煙草の害が単なる身体害にとどまらず、精神面への悪影響を無視できないとする医学的認識があったからである。今後女子短大生の精神健康の促進をはかる場合、煙草の害についても教育的配慮を怠るべきでないと考えられる。

以上、今回は女子短大の新入生を対象としたGHQによる精神健康調査の結果について、精神健康上の問題点を指摘し若干の考察を加えてみた。重要なのは、不健康学生がどのくらいいるのかではなくて、自我同一性の確立という青年期後期最大の課題と取り組みながら様々なストレス状況を乗り越えていかなければならない学生に対してわれわれに求められるのは何か、ということである。そういうなかで、不安や悩みを抱える学生へのソーシャルサポートネットワークづくりは、学校としてなされなければならない検討課題の一つと考えられる。当然のことながら学生相談室はその中心的役割を担うことになろう。

同時に、喫煙問題でも触れたが、学生の精神健康問題に対しては、教育的配慮も怠るべきでないと考える。たとえば、教育の場でも積極的に精神健康問題をとりあげていくべきである。われわれは、今後調査対象を拡大し調査時期も変えるなどして、できるだけ女子短大生一般の

実態と心理特性を明らかにしつつ、より一層の精神健康促進をはかっていくつもりである。

文 献

5. まとめ

本年度から女子短大生の精神健康の実態把握のための調査を行うことになり、今回は新入生を対象に General Health Questionnaire (GHQ)による質問紙調査を実施、以下の知見を得ることができた。

- 1) GHQ 8点以上で精神不健康と判定されたものは44.2% (129人) に達した。今後精神健康、不健康をどうとらえていくかが一つの検討課題である。
- 2) 自覚症状（調査項目1～30）の出現割合では、抑うつ感情や、不安・無力傾向が高率で認められた。
- 3) 多かれ少なかれストレス状況にある学生にとって、seeking social support は、精神健康を左右する重要なコーピングスタイル（対処法）の一つといえる。ところが、かかる学生に対するソーシャルサポートシステムの一つとして、教師やカウンセラー（相談室）はほとんど期待されていなかった。
- 4) 気晴らし食いが精神不健康群に多くみられた。
- 5) 少数であるが喫煙者が、未成年者であると思われる新入生にみられた。このことも含めて今後の精神健康に関する教育的配慮の必要性が痛感させられた。

- 1) 中川泰彬・大坊郁夫：日本版GHQ精神健康調査、日本文化科学社, 1985
- 2) 渡辺 登：質問紙法による大学生の精神健康調査、社会精神医学 Vol.15, No.4, 1992
- 3) 中川泰彬：質問紙法による精神・神経症の把握の理論と臨床応用、図精研
- 4) 金子卓也・深町 健：日本版コーネハルメディカル インデックス 改訂版、三京房, 1988
- 5) 岩館憲幸：岐地病総合精査入院患者のCMJ実施結果について、防衛衛生 Vol.27(7), 1982
- 6) 全国学生相談研会議：キャンパスカウンセリング 現代のエスプリ No.293, 至文堂, 1991
- 7) 笠原 嘉・山田和夫：キャンバス症状群、弘文堂, 1981
- 8) 田畠 治他：現代人の心の健康、名古屋大学出版会, 1992
- 9) R.Lazarus : Stress Appraisal and Coping, a Springer, Publishing Campany, 1984
- 10) R・ラザルス・S・フォルクマン（本明他訳）：ストレスの心理学、実務教育出版社, 1991
- 11) 本明 寛：ストレスと対処行動、ストレスと人間科学 No.1, 1986
- 12) 野上芳美：不食と過食の精神病理 食の病理と治療、金剛出版, 1983
- 13) 小田 晋他：喫煙と性格特性、臨床精神医学20(6), 1991
- 14) 野野良一：喫煙とパーソナリティ こころのア・ラ・カルト, 1990
- 15) 小川 浩：たばこ依存の疫学、臨床精神医学20(6)

岩館憲幸・神谷かつ江

児童教育学科・初等教育・心理
小林良夫

児童教育学科・幼児教育

附表1

一般健康調査表

年齢（　　）歳、性別（男、女）

<回答のしかた>

年齢と性別を記入したあと、次の文をよく読んでください。

この数週間の健康や生活状態で、精神的、身体的問題があるかどうかおたずねします。次の質問を読み、最も適当と思われる答えを○で囲んでください。この調査はずっと以前のことではなく、今までの状態についての調査です。

全部の質問にもれなく答えてください。

<最近の状態について>

1 何かをいつも集中して	できた	いつもと変わらなかった	いつもよりできなかった	まったくできなかつた
2 心配事があって、よく眠れないようなことは	まったくなかつた	あまりなかった	あった	たびたびあった
3 いつもより頭がすっきりしてされていることは	たびたびあった	いつもと変わらなかった	いつもよりさえなかった	まったくさえなかつた
4 いつもより元気ではつらつとしていたことが	たびたびあった	いつもと変わらなかった	元気がなかった	まったく元気がなかつた
5 落ち着かなくて眠れない夜を過したことが	まったくなかつた	あまりなかった	あった	たびたびあった
6 いつもより忙しく活動的な生活を送ることが	たびたびあった	いつもと変わらなかつた		まったくなかつた
7 いつもより外出することが	多かった	いつもと変わら少なかった		ずっと少なかつた
8 皆とくらべて同じように仕事が	皆より以上によくできた	皆と同じ位にできなかつた		まったくできなかつた
9 いつもよりすべてがうまくいっていると感じることが	たびたびあった	いつもと変わらなかった		まったくなかつた
10 いつもよりまわりの人々に親しみや暖かさを感じることが	たびたびあった	いつもと変わらなかった		まったくなかつた
11 いつもよりまわりの人々とうまくつきあっていくことが	できた	いつもと変わらなかった		まったくできなかつた
12 いつもより自分のしていることに生きがいを感じることが	あった	いつもと変わらなかった		まったくなかつた
13 いつもより容易に物事を決めることがなかつた	できた	いつもと変わらできなかつた		まったくできなかつた
14 いつもストレスを感じたことが	まったくなかつた	あまりなかった	あった	たびたびあった
15 問題を解決できなくて困ったことが	まったくなかつた	あまりなかった	あった	たびたびあった
16 日常生活はいつも競争であると考えたことは	まったくなかつた	あまりなかった	あった	たびたびあった

17	いつもより日常生活を楽しく送ることがなかった	できた	いつもと変わらなかった	できなかつた	まったくできなかつた
18	困ったことがあってつらいと感じたことは	なかつた	あまりなかつた	あった	たびたびあつた
19	たいした理由がないのに、何かがこわくなったりとりみだすことは	まったくなかつた	あまりなかつた	あった	たびたびあつた
20	いつもより問題があった時に積極的に解決しようとすることが	できた	いつもと変わらなかつた	できなかつた	まったくできなかつた
21	いつもよりいろいろなことを重荷と感じたことは	まったくなかつた	いつもと変わらなかつた	あった	たびたびあつた
22	いつもより気が重くて、憂うつになることは	まったくなかつた	いつもと変わらなかつた	あった	たびたびあつた
23	自信を失ったことは	まったくなかつた	あまりなかつた	あった	たびたびあつた
24	自分は役に立たない人間だと考えたことは	まったくなかつた	あまりなかつた	あった	たびたびあつた
25	人生に全く望みを失ったと感じたことは	まったくなかつた	あまりなかつた	あった	たびたびあつた
26	いつもより自分の将来は明るいと感じたことは	たびたびあつた	あった	なかつた	まったくなかつた
27	一般的にみて、しあわせといつもより感じたことは	たびたびあつた	あった	なかつた	まったくなかつた
28	不安を感じ緊張したことは	まったくなかつた	あまりなかつた	あった	たびたびあつた
29	生きていることに意味がないと感じたことは	まったくなかつた	あまりなかつた	あった	たびたびあつた
30	ノイローゼ気味で何もすることができないと考えたことは	まったくなかつた	あまりなかつた	あった	たびたびあつた
31	悩み事がある時に最初に相談する相手は	親・兄弟です	友人や知人です	教師, カウンセラーです	いません
32	タバコは	まったく吸わない	吸った事があるが今は吸わない	時々吸う	毎日吸う
33	お酒は	まったく飲まない	時々飲む	週に4日間程飲む	毎日飲む
34	気晴らし食い（やけ食い）は	まったくしない	稀にする	時々する	たびたびする
35	大学生活に満足を	まったくしていらない	ほぼしている	している	とてもしている
36	大学以外の生活に満足を	まったくしていらない	ほぼしている	している	とてもしている
37	現在住んでいる所は	自宅です	親類, 知人の家です	学生寮, 下宿す	アパートです
38	住居環境に満足を	まったくしていらない	ほぼしている	している	とてもしている
39	次のうち最も関心のあるのは	友人関係です	部活やサークル活動です	アルバイトです	学業です
40	将来の進路は	まったく決めてない	ほぼ決まった	決めたが変更しようと思っている	決まった