

簡易版大学生用メンタルヘルス尺度作成と新入生に対する調査研究

大 矢 薫*・押 木 利英子・長谷川 裕・北 村 拓 也・長谷川 千 種

新潟リハビリテーション大学 医療学部 リハビリテーション学科

〔受付：平成29（2017）年10月30日〕

〔受理：平成29（2017）年11月23日〕

キーワード：大学生，メンタルヘルス，尺度

要旨 本研究は大学生のメンタルヘルスの状態を簡便に測定することができる尺度を作成し，新入生のメンタルヘルスの状況を明らかにすることを目的とした。

既存の尺度を参考にして22項目からなる簡易版大学生用メンタルヘルス尺度を作成した。調査対象者の大学生は周囲からのサポートや目標に向かって努力しようとする気持ちから折れそうな心をなんとか支えている印象を受ける。そうした状況に対し，授業内容が分からないことや心身の不調が続くと自己効力感や自尊感情の低下を招き，休学・退学につながると考えられる。授業内容の改善や十分な学習支援，コミュニケーションの取り方などへの介入が必要といえる。性差として，男性に比べて女性は，分からないことを他の人に質問できない人が多く存在すること，「食べることの心理的負担」が強い傾向にあること，他人から好かれるかどうかというよりも，相手との一体感に重きを置いていることが考えられる。

問題と目的

近年，18歳人口の減少に伴う大学全入時代により入学者選抜が緩和されてきた結果，様々な特徴を持った学生が入学し，窪内¹⁾が“問題を抱えつつも援助を求めない学生”と指摘するようにメンタルヘルスに不安を感じる学生が何の支援も受けずに在籍している状況が生まれている。休学・退学の原因には基礎学力の不足や学習意欲の欠如等があげられるが，その根底にはメンタルヘルスの不良がある²⁾。健全なメンタルヘル

スを保つことが4年間の学生生活の維持向上には必要不可欠であるといえる。各大学では，在学生のメンタルヘルスを把握するための取組みが進められており，例えば九州大学ではP&Pプロジェクト（九州大学教育研究プログラム・研究拠点形成プログラム）EQUISITE Studyを始め，メンタルヘルス支援に向けたシステム構築を行っている³⁾。また金沢工業大学では，新入生に対して，生活習慣及びメンタルヘルスに関する調査を2回（入学当初および1年終了時）実施し，その経時的変化がメンタルヘルスに与える影響を

* Corresponding author:

新潟リハビリテーション大学 医療学部 リハビリテーション学科 リハビリテーション心理学専攻

〒958-0053 新潟県村上市上の山2-16

Tel: 0254-56-8292

Fax: 0254-56-8291

E-mail: ohya@nur.ac.jp

表1 記述統計量

| | <i>n</i> | 平均値 | 標準偏差 | 最小値 | 最大値 |
|----|----------|------|------|------|-------|
| 全体 | 66 | 6.24 | 4.52 | 0.00 | 19.00 |
| 男性 | 35 | 5.97 | 3.96 | 2.00 | 15.00 |
| 女性 | 30 | 6.53 | 5.22 | 0.00 | 19.00 |

注) 1名, 性別記入なし

検討している⁴⁾。このようにメンタルヘルスを把握するときに重要となるのが、メンタルヘルスを測定するためのツールである。既存のツールとして、UPI学生精神的健康調査 (University Personality Inventory ; 以下UPI) が有名であるが、質問項目が60項目と多く、実施に時間もかかることから心理的負担が大きいと考えられる。そこで、UPIより簡便にメンタルヘルスを測定するツールとして、藤本⁵⁾がKessler 10 (K10)、古川ら⁶⁾がK6という精神的健康度のスクリーニング検査の日本語版を作成している。これらの尺度は確かに簡便で、スクリーニング検査としては優れているが、この結果から具体的な支援を考えていくうえでは情報量が少ないと考えられる。具体的な支援を考えることができるチェックリストのような内容であり、かつ心理的負担がそれほど小さくなく、簡便にメンタルヘルスを測定できるツールが望まれる。

そこで本研究では、大学生に対する具体的な支援を考えていくためのツールとして、大学生のメンタルヘルスの状態を簡便に測定することができる尺度を作成し、新入生のメンタルヘルスの状況を明らかにすることを目的とする。

方法

1. 調査対象者

中部地方にあるA大学の学部1年生72名 (男性39名, 女性32名, 未記入1名)。学部1年生は入学してからまだ日も浅く慣れておらず、分からないことが多いため不安が高く、早急な支援が必要と考えられたので対象者とした。

2. 調査時期

2016年8月上旬。前期の授業、試験が終わった時期であり、前期の経験を調査結果に反映することができ、この調査結果を踏まえて後期に支援が可能であると考えられたためである。

3. 調査内容

簡易版大学生用メンタルヘルス尺度

名城大学保健センター⁷⁾のメンタルヘルス問診票、UPI、学校生活満足度尺度⁸⁾、大学生用ストレス自己評価尺度⁹⁾、精神的回復力尺度¹⁰⁾などを参考に、生活、身体、情動、対人関係、人格の各側面でメンタルヘルスに関わる22項目からなる尺度を作成した。全体のメンタルヘルス状況把握のため、回答は無記名で、UPIと同様に、「はい (1点)」か「いいえ (0点)」の2件法で求めた (逆転項目は「はい」が0点、「いいえ」が1点)。なお、データ分析には、IBM SPSS Statistics 24を使用した。

4. 倫理的配慮

本研究は、新潟リハビリテーション大学の倫理委員会の承認 (承認番号98) を得て行われた。調査対象者には文書と口頭で調査の趣旨および、対象者の自由意志に基づく調査であること、調査結果は本調査の目的以外では使用しないこと、無記名であり個人が特定されることがないことを説明し、質問紙の提出をもって、同意が得られたこととした。

結果

1. 記述統計量 (表1)

記入漏れや記入ミスがあったものを除き、有効回答である66名 (有効回答率91.67%, 男性35名, 女性30名, 未記入1名) を分析対象とした。項目の合計得点について男女間で対応のないt検定を行ったところ、有意差は見られなかった。

2. 項目別の割合と性差 (表2)

質問項目をメンタルヘルスの良好を予測するポジティブな質問項目とメンタルヘルスの不調を予測するネガティブな質問項目に分け、さらにネガティブな質問項目を生活面、身体面、心理面に分けて示した。

ポジティブな質問項目の後半の4項目である「体の調子は良好である」、「明るい気分になることが多い」、「他人に好かれる方である」、「活動的な方である」は

表2 項目別の割合と性差

| 分類 | 設問 番号 | 質問内容 | 回答 | 全体 ^{注2} (割合) | 男性 | 女性 | 性差 $\chi^2(1)$ |
|--------------------|----------|--|-----------|----------------------------|----------|----------|-------------------|
| ポジティブな質問項目 (注1) | 1. | 分からないことを友達に質問できる | はい いいえ | 68 (94.40%) 3 (4.17%) | 39 0 | 28 3 | 3.94* |
| | 4. | 自分の目標のために努力している | はい いいえ | 64 (88.89%) 7 (9.72%) | 36 3 | 28 3 | 0.09 |
| | 10. | 困ったときに相談できる人がいる | はい いいえ | 63 (87.50%) 8 (11.11%) | 36 3 | 26 5 | 1.21 |
| | 7. | 大学生活で充実感や満足感を覚えることがある | はい いいえ | 60 (83.33%) 12 (16.67%) | 34 5 | 25 7 | 1.03 |
| | 16. | 体の調子は良好である | はい いいえ | 55 (76.39%) 16 (22.22%) | 31 7 | 23 9 | 0.93 |
| | 13. | 明るい気分になることが多い | はい いいえ | 51 (70.83%) 19 (26.39%) | 29 10 | 22 8 | 0.01 |
| | 19. | 他人に好かれる方である | はい いいえ | 36 (50.00%) 35 (48.61%) | 23 15 | 13 19 | 2.75 [†] |
| | 20. | 活動的な方である | はい いいえ | 35 (48.61%) 36 (50.00%) | 18 20 | 18 14 | 0.55 |
| 生活面 | 2. | 授業内容がほとんど理解できないことがある | はい いいえ | 32 (44.44%) 39 (54.17%) | 20 19 | 11 20 | 1.75 |
| | 9. | コミュニケーションの取り方に悩むことが多い | はい いいえ | 29 (40.28%) 43 (59.72%) | 16 23 | 13 19 | 0.00 |
| | 18. | 親や家族のことで悩むことが多い | はい いいえ | 5 (6.94%) 66 (91.67%) | 2 37 | 3 28 | 0.54 |
| 身体面 | 12. | 頭痛や肩こりがよくある | はい いいえ | 32 (44.44%) 40 (55.56%) | 16 23 | 16 16 | 0.57 |
| | 5. | 夜、ぐっすり眠れないことが多い | はい いいえ | 20 (27.78%) 52 (72.22%) | 9 30 | 11 21 | 1.11 |
| ネガティブな質問項目 | 14. | 食欲をコントロールできないことがある | はい いいえ | 19 (26.39%) 53 (73.61%) | 6 33 | 13 19 | 5.71* |
| | 8. | 不安な気持ちになることが多い | はい いいえ | 35 (48.61%) 37 (51.39%) | 16 23 | 18 14 | 1.63 |
| | 3. | ささいなこと(こまかいこと)が気になる | はい いいえ | 31 (43.06%) 41 (56.94%) | 17 22 | 13 19 | 0.06 |
| | 17. | 自分の性格に悩むことが多い | はい いいえ | 29 (40.28%) 43 (59.72%) | 12 27 | 17 15 | 3.64 [†] |
| | 6. | 気分が落ち込んでいることが多い | はい いいえ | 23 (31.94%) 49 (68.06%) | 11 28 | 12 20 | 0.69 |
| 心理面 | 11. | 他人の視線がよく気になる | はい いいえ | 22 (30.56%) 50 (69.44%) | 12 27 | 10 22 | 0.00 |
| | 21. | 生きているのがいやだと感じることもある | はい いいえ | 17 (23.61%) 54 (75.00%) | 7 31 | 10 22 | 1.56 |
| | 15. | 何事も完璧にやらないと気がすまない | はい いいえ | 13 (18.06%) 58 (80.56%) | 9 30 | 4 27 | 1.18 |
| | 22. | 気になっていること、困っていることがあり、 カウンセリングを利用してみたい | はい いいえ | 12 (16.67%) 59 (81.94%) | 9 29 | 3 29 | 2.50 |

注1) 逆転項目

注2) 記入不備を除いた人数

* $p < .05$, [†] $p < .10$

表3 各項目間の相関関係

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------|-----|------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
| 1. 分からないことを友達に質問できる | - | -.17 | .21 | -.06 | .30* | .26* | .40** | .18 | .21 | .51** | .07 | .21 | .30* | .29* | .15 | .13 | .22 | .33** | .18 | .18 | .33** | .16 |
| 2. 授業内容がほとんど理解できないことがある | | - | .20 | .27* | .07 | .14 | -.34** | .24 | .14 | -.13 | .14 | -.01 | -.07 | .04 | .11 | .07 | .17 | .02 | -.18 | -.03 | .00 | .07 |
| 3. ささいなこと（こまかいこと）が気になる | | | - | .21 | .43** | .49** | .12 | .49** | .56** | .41** | .42** | .28* | .29* | .32** | .17 | .29* | .40** | .05 | .24 | .09 | .36** | .04 |
| 4. 自分の目標のために努力している | | | | - | .13 | .29* | -.02 | .26* | .11 | .04 | .29* | .20 | .02 | .12 | .09 | .32** | .33** | -.09 | .06 | .05 | .17 | -.15 |
| 5. 夜、ぐっすり眠れないことが多い | | | | | - | .49** | .02 | .40** | .43** | .36** | .19 | .48** | .13 | .26* | .26* | .49** | .52** | .29* | .05 | .10 | .51** | .02 |
| 6. 気分が落ち込んでいることが多い | | | | | | - | .13 | .51** | .42** | .29* | .30* | .40** | .04 | .24 | .27* | .48** | .51** | .10 | -.01 | -.10 | .56** | .04 |
| 7. 大学生活で充実感や満足感を覚えることがある | | | | | | | - | -.03 | .12 | .37** | -.04 | -.14 | .39** | .09 | -.11 | -.02 | .14 | .06 | .30* | .20 | .24* | .13 |
| 8. 不安な気持ちになることが多い | | | | | | | | - | .36** | .26* | .25* | .33** | .26* | .29* | .17 | .43** | .40** | .26* | -.03 | .00 | .41** | .05 |
| 9. コミュニケーションの取り方に悩むことが多い | | | | | | | | | - | .31* | .49** | .53** | .29* | .39** | .17 | .29* | .53** | .05 | .24 | .22 | .36** | .37** |
| 10. 困ったときに相談できる人がいる | | | | | | | | | | - | .19 | .20 | .47** | .12 | -.03 | .32** | .23 | .33** | .36** | .34** | .28* | .11 |
| 11. 他人の視線がよく気になる | | | | | | | | | | | - | .40** | .12 | .24 | .10 | .32** | .45** | .10 | .18 | -.10 | .25* | .22 |
| 12. 頭痛や肩こりがよくある | | | | | | | | | | | | - | .06 | .37** | .23 | .42** | .38** | .04 | .03 | .00 | .34** | .19 |
| 13. 明るい気分になることが多い | | | | | | | | | | | | | - | .03 | -.19 | .23 | .02 | .29* | .47** | .38** | .09 | .11 |
| 14. 食欲をコントロールできないことがある | | | | | | | | | | | | | | - | .24 | .21 | .27* | .13 | .02 | .07 | .40** | .09 |
| 15. 何事も完璧にやらないと気がすまない | | | | | | | | | | | | | | | - | .16 | .26* | .04 | -.38** | -.24 | .21 | .00 |
| 16. 体の調子は良好である | | | | | | | | | | | | | | | | - | .38** | .35** | .13 | .11 | .37** | -.12 |
| 17. 自分の性格に悩むことが多い | | | | | | | | | | | | | | | | | - | .19 | .09 | -.06 | .53** | -.03 |
| 18. 親や家族のことで悩むことが多い | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | .01 | .25* | .17 | -.11 |
| 19. 他人に好かれる方である | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | .36** | .05 | .05 |
| 20. 活動的な方である | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | -.04 | .04 |
| 21. 生きているのがいやだと感じることもある | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | -.05 |
| 22. 気になっていること、困っていることがあり、カウンセリングを利用してみたい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - |

**p < .01, *p < .05

UPIの健康度の指標である4項目を元に作成したものであり、記入不備があった5名を除いた67名の平均値を算出（「はい」が1点、「いいえ」が0点、合計最小値が0点、合計最大値が4点）したところ、2.54であった。先行研究を概観すると、喜田ら¹¹⁾が1.15、西山ら¹²⁾が1.55、前垣ら¹³⁾が0.68となっており、これらの結果に比べてA大学の学生の平均値は高かった。

ネガティブな質問項目を作成するにあたり参考にした名城大学保健センター⁷⁾のメンタルヘルス問診票

の結果と比較すると、「頭痛や肩こりがよくある」（名城大学保健センター⁷⁾の同意項項目は15.90%、以下%のみ）、「夜、ぐっすり眠れないことが多い」（13.40%）、「食欲をコントロールできないことがある」（12.80%）、「不安な気持ちになることが多い」（39.60%）、「自分の性格に悩むことが多い」（27.20%）、「気分が落ち込んでいることが多い」（18.50%）、「生きているのがいやだと感じるこがある」（9.10%）、「気になっていること、困っているこ

とがあり、カウンセリングを利用してみたい」(3.70%)の項目において名城大学保健センター⁷⁾より高い結果を示した。

各質問項目に対する回答と性別との関係について検

討するため、2×2のカイ二乗検定を行った。「分からないことを友達に質問できる」に「はい」と答えるのは、女性に比べて男性の方が有意に多かった($\chi^2(1) = 3.94, p < .05$)。「食欲をコントロールできな

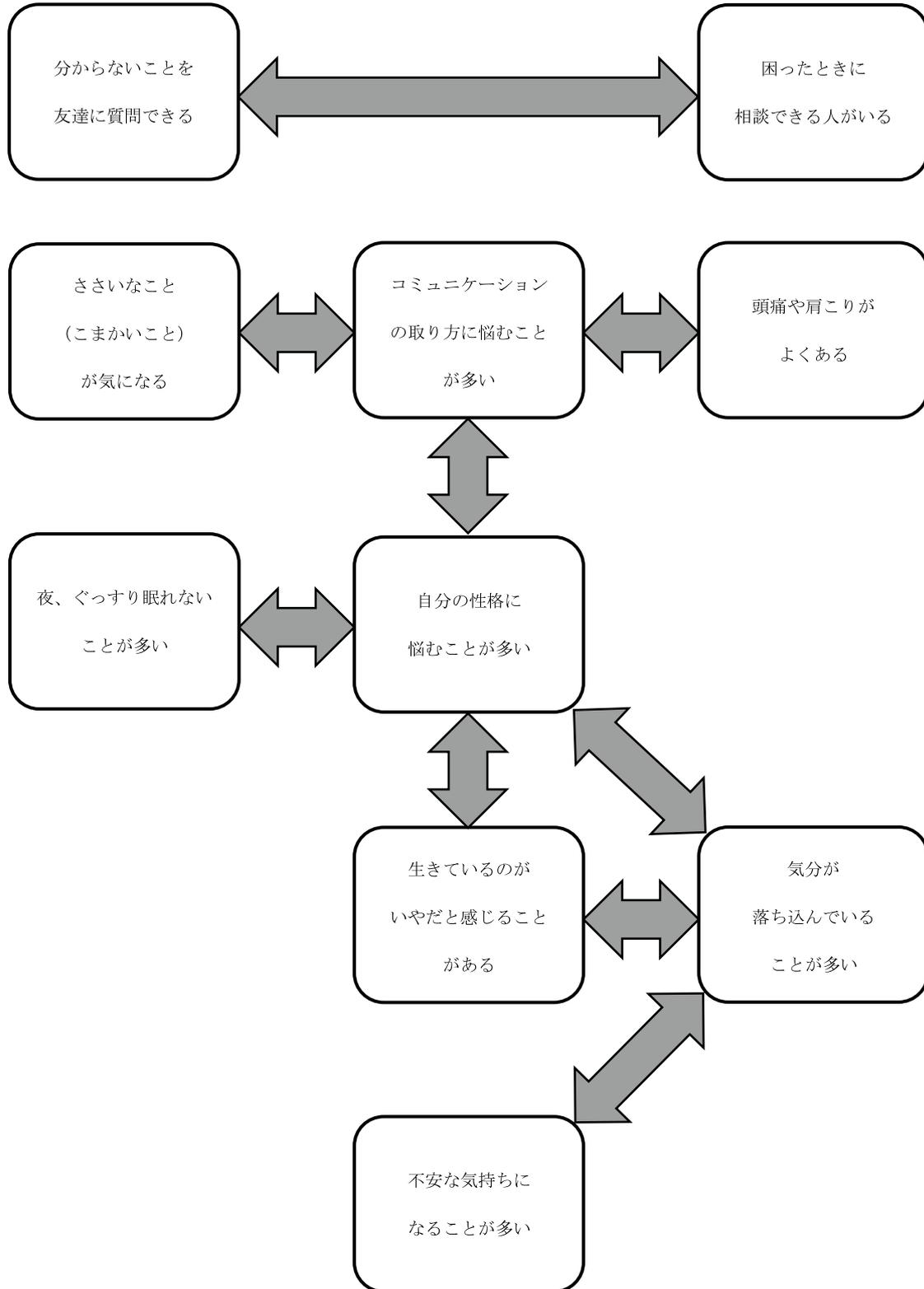


図1 各項目間の相関関係 (.50以上)

いことがある」に「はい」と答えるのは、男性に比べて女性の方が有意に多かった ($\chi^2(1) = 5.71, p < .05$)。「自分の性格に悩むことが多い」に「はい」と答えるのは、男性に比べて女性の方が有意に多い傾向にあった ($\chi^2(1) = 3.64, p < .10$)。「他人に好かれる方である」に「はい」と答えるのは、女性に比べて男性の方が有意に多い傾向にあった ($\chi^2(1) = 2.75, p < .10$)。

3. 各項目間の相関関係 (表3)

各項目間の相関係数を算出した。有意な相関があり、.50以上の項目を中心にまとめた (図1)。「分からないことを友達に質問できる」は「困ったときに相談できる人がいる」と正の相関がある ($r = .51, p < .01$)。「ささいなこと (こまかいこと) が気になる」は「コミュニケーションの取り方に悩むことが多い」と正の相関がある ($r = .56, p < .01$)。「夜、ぐっすり眠れないことが多い」は「自分の性格に悩むことが多い」 ($r = .52, p < .01$) と「生きているのがいやだと感じることもある」 ($r = .51, p < .01$) と正の相関がある。「気分が落ち込んでいることが多い」は「不安な気持ちになることが多い」 ($r = .51, p < .01$)、「自分の性格に悩むことが多い」 ($r = .51, p < .01$)、「生きているのがいやだと感じることもある」 ($r = .56, p < .01$) と正の相関がある。「コミュニケーションの取り方に悩むことが多い」は「頭痛や肩こりがよくある」 ($r = .53, p < .01$) と「自分の性格に悩むことが多い」 ($r = .53, p < .01$) と正の相関がある。

考察

大学生に対する具体的な支援を考えていくためのツールとして、既存の尺度を参考にして大学生のメンタルヘルスの状態を簡便に測定することができる尺度を作成した。UPIの60項目に比べると項目数が22項目と少なく、選択肢も「はい」か「いいえ」の2件法であるため、調査対象者の心理的負担は少ないと考えられる。また項目1つ1つが具体的な支援を考えることができるチェックリストのような内容となっており、生活、身体、情動、対人関係、人格の各側面からメンタルヘルスを多面的に考えることができる。ただ、調査対象者が少なく、信頼性、妥当性の十分な検討ができていないため、今後は調査対象者を増やし、信頼性、妥当性の検討を行っていく必要がある。

次に新入生のメンタルヘルスの状況であるが、男女間でメンタルヘルスの合計得点を比べた結果、有意差

は見られなかった。このことから、大学1年生の前期終了時点である8月上旬ではメンタルヘルス全体における性差は見られないと考えられる。

項目別の割合としては、ポジティブな質問項目に「はい」と答えた割合が8割を超えている項目が4項目あり、UPIを参考に作られた残り4項目も先行研究の結果と比べると高い得点となっている一方で、ネガティブな質問項目に「はい」と答えた割合を見ると、参考にした名城大学保健センター⁷⁾の調査結果に比べて、高い結果となっている。これらのことから、周囲からのサポートや目標に向かって努力しようとする気持ちから折れそうな心をなんとか支えている印象を受ける。しかし、授業内容が分からないことが続く、「何をしても無駄だ」という無力感が学習されるという学習性無力感¹⁴⁾に陥り、また心身の不調が続くと、ストレスから自分自身を防衛しようとする段階¹⁵⁾が警告反応期、抵抗期を超えて、疲憊期に入り、不適応状態に陥ってしまう。これらは自己効力感や自尊感情の低下を招き、休学・退学につながると考えられる。

続いて、項目別の割合の性差であるが、「分からないことを友達に質問できる」に「はい」と答えたのが、女性に比べて男性の方が有意に多いことから、女性の援助要請に特徴があると考えられる。田村、石隈¹⁶⁾は“何らかの危機に直面した者が他者に対し積極的に援助を求めるかどうかの認知的枠組み”を被援助志向性と定義しているが、先行研究を概観した水野、石隈¹⁷⁾によると被援助志向性については、男性に比べて女性が有意に高いか、もしくは性差がないとしている。田村、石隈^{16, 18)}も同様で男性に比べて女性が有意に高い結果となっている。本研究の結果は、先行研究とは逆の結果となったわけであるが、脇本¹⁹⁾によると、自尊心が高く不安定な人もしくは自尊心が低くて不安定な人は被援助志向性が低いとしていることから、このような自尊心の特徴を持った女性が男性より多いと示唆される。

「他人に好かれる方である」に「はい」と答えたのが、女性に比べて男性の方が有意に多い傾向にあるという結果や「自分の性格に悩むことが多い」に「はい」と答えたのが、男性に比べて女性の方が有意に多い傾向にあるという結果は、女性特有の対人関係に通じると考えられる。大学生の人間関係の悩みについて研究した高井²²⁾によると、自分の「性格領域」に分類される悩みが男性より女性の方が多く、「ありのままの自分が出せない」や「人との距離のとり方」について

の悩みは女性だけに見られた。また、青年期における友達とのつきあい方を研究した落合、佐藤ら²³⁾では、女性は“友人と理解しあい、共感し共鳴しあうといった、お互いがひとつになるような関係を望んでいる”一方で、男性は“自分に自信をもち、友達と自分は異なる存在であるという認識をもって友達づきあいをしている”と述べている。このことから、男性は1人の独立した存在として他人から好かれるかどうか気になる一方で、女性は他人から好かれるかどうかというよりも、相手との一体感に重きを置いているように考えられる。

「食欲をコントロールできないことがある」に「はい」と答えたのが、男性に比べて女性の方が有意に多いという結果は、男性に比べて女性の方が摂食障害を多く発症するというに通じると考えられる。加藤、竹下ら²⁰⁾は、男子大学生に比べて女子大学生の方が、「食べ物のことで頭がいっぱい」、「毎日の生活が、食べ物のことについてやさされてしまっている」といった「食べることの心理的負担」が強い傾向にあると述べている。また大森²¹⁾は、摂食障害傾向群は不安、緊張が高く、悲観的で自信喪失といった心理的・行動的特徴を持つと考えられるとしている。

最後に各項目間の相関関係であるが、「夜、ぐっすり眠れないことが多い」、「気分が落ち込んでいることが多い」、「コミュニケーションの取り方に悩むことが多い」、「自分の性格に悩むことが多い」の4項目に注目した。

まず、「夜、ぐっすり眠れないことが多い」であるが、十分に睡眠が取れるように介入することができれば、「自分の性格に悩むことが多い」と「生きているのがいやだと感じることもある」という項目にも改善が見込まれる。介入方法の1つとして、睡眠衛生指導が挙げられる。内山ら²⁴⁾の厚生労働省の研究班により「睡眠障害対処12の指針」が作成され、睡眠時間は人それぞれであること、眠る前は刺激物を避けて自分なりのリラックスをすること、就床時間にこだわりすぎないこと、同じ時刻に毎日起床することなどが挙げられている²⁴⁾。

次に、「気分が落ち込んでいることが多い」であるが、気分が落ち込むことを少なくするもしくは落ち込んでも早く立ち直ることができるように介入することができれば、「不安な気持ちになることが多い」、「自分の性格に悩むことが多い」、「生きているのがいやだと感じることもある」という項目にも改善が見込まれる。介入する際に焦点を当てる概念として、ストレス

対処能力やレジリエンスが挙げられる。ストレス対処能力を高める方法としてストレスマネジメント教育があり、心理的ストレスに関する心理教育、出来事に対する受け止め方の変容を目指す認知的再体制化、円滑な人間関係の構築を目指す社会的スキル訓練、リラクゼーション、呼吸法などの内容が考えられる²⁶⁾。レジリエンスは逆境から立ち直る力と言われ、高める方法としては、あるがままの自己に気づき、その中の良さや強みを活かしていくこと、そして感情をコントロールするスキルを習得することなどが考えられる²⁷⁾。

3つ目に、「コミュニケーションの取り方に悩むことが多い」であるが、上手なコミュニケーションの取り方を学び、自信をつけるように介入することができれば、「ささいなこと（こまかいこと）が気になる」、「頭痛や肩こりがよくある」、「自分の性格に悩むことが多い」という項目にも改善が見込まれる。介入方法としては、主にアサーション・トレーニングやソーシャル・スキル・トレーニング (SST) が考えられる。一方で、“コミュ障”という概念が最近使われるようになってきているが、亀井²⁸⁾は“コミュ障”を「複数の個体の間で生じる情報の伝達を達成するにあたって阻害要因となる、環境にそなわった要素」と定義し、個人の特徴ではなく、周りの状況や環境から影響を受けたものとしている。つまり、状況が変われば、コミュニケーションが取れなかった人が取れるようになるということである。一見、コミュニケーションが苦手に見える人であっても、その人がいきいきとコミュニケーションを取れる状況を作り出すなど環境調整をするということも1つの介入方法といえる。

最後に、「自分の性格に悩むことが多い」であるが、自分の性格を受け入れ、その人らしい成長をすることができれば、「コミュニケーションの取り方に悩むことが多い」、「夜、ぐっすり眠れないことが多い」、「生きているのがいやだと感じることもある」、「気分が落ち込んでいることが多い」という項目にも改善が見込まれる。しかし、性格というものは生まれてきてから長い時間かけて形成されたものであり、そう簡単に変えられるものではない。性格に介入することを考えるのであれば、継続的なカウンセリングや心理療法が必要である。これに関しては、継続的なカウンセリングや心理療法を受けるための長期的に続く動機づけや面接料といった経済的な面も重要となってくる。一方で、学校教育の現場では、教員がカウンセリング・マインドをもって、生徒と関わるよう推進しているところもある。カウンセリング・マインドとは、“カウ

セリングの理論や技法を職場で生かそうとする心”，“相手の思いや気持ちを大切にしようとする姿勢”である²⁰⁾。大学の教職員がカウンセリング・マインドをもって，大学生に関わっていくということも1つの介入方法と考えられる。

今後は，調査対象者の縦断研究を行うことで，メンタルヘルス状況の変化を把握することができ，学年ごとの効果的な介入方法を考えることが可能になると考えられる。

本研究の一部は，全国リハビリテーション学校協会第30回教育研究大会・教員研修会（2017年8月，新潟医療福祉大学）と日本健康心理学会第30回大会（2017年9月，明治大学）で発表した。

謝辞

本研究は，平成28年度新潟リハビリテーション大学学長裁量経費の一部を使用して実施された。本研究の実施にあたり，ご協力いただきました皆様に厚く御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 窪内節子：問題を抱えつつも援助を求めない学生への支援，窪内節子（編），学生の主体性を育む学生相談から切り拓く大学教育実践，学苑社，東京，2015，7-26.
- 2) 内田千代子：大学生の自殺の特徴と対応，学術の動向，3，2008.
- 3) 林 直亨，熊谷秋三：疫学的アプローチによる学生のメンタルヘルス支援に向けたシステム構築：研究の概要 九州大学P&P研究 EQUISITE Study 1，健康科学，33：69-73，2011.
- 4) 鈴木貴士，佐藤 進，川尻達也，他：大学生における生活習慣の経時的変化がメンタルヘルスに与える影響，工学教育研究，24：101-112，2016.
- 5) 藤本昌樹：Kessler10（K10）を大学新入生の精神的健康調査に使用する有効性と妥当性－通院歴と処方内容・服薬状況との関連から－，東京未来大学研究紀要，7：147-155，2014.
- 6) 古川壽亮，大野 裕，宇田英典，他：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」平成14年度分担報告書，2003.
- 7) 名城大学保健センター：保健センター年報，名城大学保健センター，13，2013.
- 8) 河村茂雄：生徒の援助ニーズを把握するための尺度の開発：学校生活満足度尺度（高校生用）の作成，岩手大学教育学部研究年報，59（1）：111-120，1999.
- 9) 尾関友佳子：大学生用ストレス自己評価尺度の改訂－トランスアクションナルな分析に向けて－，久留米大学大学院比較文化研究科年報，1：95-114，1993.
- 10) 小塩真司，中谷素之，金子一史，他：ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性－精神的回復力尺度の作成－，カウンセリング研究，35：57-65，2002.
- 11) 喜田裕子，高木茂子：学生相談から見た大学生のメンタルヘルスと心の教育－富山国際大学における過去10年間のUPI調査をもとに－，人文社会学部紀要，1：155-165，2001.
- 12) 西山温美，笹野友智：大学生の精神健康に関する実態調査，川崎医療福祉学会誌，14：183-187，2004.
- 13) 前垣綾子，滋野和恵：UPIによる大学生の精神的健康の実態，北海道文教大学研究紀要，35：115-126，2011.
- 14) Seligman, M. E. P., & Maier, S. F. : Failure to escape traumatic shock. Journal of Experimental Psychology, 74 : 1-9, 1967.
- 15) Selye, H. : A syndrome produced by diverse nocuous agents. Nature, 138 : 32, 1936.
- 16) 田村修一，石隈利紀：中学校教師の被援助志向性と自尊感情の関連，教育心理学研究，50：291-300，2002.
- 17) 水野治久，石隈利紀：被援助志向性，被援助行動に関する研究の動向，教育心理学研究，47：530-539，1999.
- 18) 田村修一，石隈利紀：指導・援助サービス上の悩みにおける中学校教師の被援助志向性に関する研究：バーンアウトとの関連に焦点をあてて，教育心理学研究，49：438-448，2001.
- 19) 脇本竜太郎：自尊心の高低と不安定性が被援助志向性・援助要請に及ぼす影響，実験社会心理学研究，47（2）：160-168，2008.
- 20) 加藤沙織，竹下誠一郎：大学生の摂食障害傾向に関する研究：特に性差について，茨城大学教育学部紀要 自然科学，60：119-130，2011.
- 21) 大森智恵：摂食障害傾向を持つ女子大学生の性格特性について，パーソナリティ研究，13（2）：242-251，2005.
- 22) 高井範子：青年期における人間関係の悩みに関する検討，

- 太成学院大学紀要, 10: 85-95, 2008.
- 23) 落合良行, 佐藤有耕: 青年期における友達とのつきあい方の発達的变化, 教育心理学研究, 44: 55-65, 1996.
- 24) 内山 真・睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究会: 睡眠障害の対応と治療ガイドライン, じほう, 東京, 2012.
- 25) 西多昌規: 快眠指導のコツ, 精神療法, 41 (6): 840-846, 2015.
- 26) 嶋田洋徳, 五十川ちよみ: 中高生を対象としたストレスマネジメント教育, 臨床心理学, 72: 783-788, 2012.
- 27) 大矢 薫: レジリエンス育成プログラムに関する研究の動向と課題-通信制課程の高校生に対するプログラム開発に向けて-, 新潟リハビリテーション大学紀要, 5: 57-65, 2016.
- 28) 亀井伸孝: 新しい優生思想としての“コミュ障”-異文化間の快適な対話を目指して, こころの科学, 191: 57-63, 2017.
- 29) 辻村裕一: 教師がもつべきカウンセリング・マインドについての考察-カウンセリングと教育の接点-, 発達人間学論叢, 7: 97-107, 2004.



Development of a simplified mental health scale for university students and survey for freshmen

Kaoru Ohya *, Rieko Oshiki, Yutaka Hasegawa, Takuya Kitamura, Chigusa Hasegawa

Niigata University of Rehabilitation

[Received: 30 October, 2017]

[Accepted: 23 November, 2017]

Key words: university students, mental health, scale

Abstract A simplified mental health scale consisting of 22 items was developed for university students based on existing scales, and a survey was conducted with freshmen. University students that responded to the survey seemed to endure difficulties they faced by receiving support from people around them, which facilitated their motivation for striving towards their goals. The self-efficacy and self-esteem of the students decreased by continued issues such as not understanding their lesson content, as well as mental and physical problems, which resulted in absenteeism or withdrawal. Improvement of class contents, provision of adequate learning support, and interventions for promoting communication was considered desirable. Moreover, more women than men had problems related to “questioning other people”, as well as a stronger “psychological burden of eating”. Furthermore, women valued the sense of unity with their partner, rather than whether they are liked by others.