

[研究報告]

看護系大学生の精神的健康度とレジリエンスおよび基本属性との関連

田村 幸子*・宮川 操**・橋本 文子*・喜來 浩子*・平岡 峰子*

本研究では、新カリキュラムで入学する看護系大学生の精神的健康度とレジリエンスおよび基本属性との関連を明らかにすることを目的とし、1看護系大学の新入生を対象に、Google Formによるアンケート調査を実施した。結果として、UPI 総得点とBRS 総得点には負の相関がみられたが、UPIの下位項目である「心気的症状」と「強迫傾向」はBRSと相関はみられなかった。基本属性との関連では、「ボランティア活動」は、UPI下位項目の「抑うつ症状」、「劣等感」、BRS下位尺度の「楽観性」、「社交性」、「行動力」と関連があった。「教員に相談できる」は、UPI下位項目の「抑うつ症状」、「劣等感」、BRS下位尺度の「楽観性」、「行動力」、「問題解決志向」、「自己理解」で有意差がみられた。特に「行動力」、「自己理解」は、教員だけで有意差がみられ、教員の関わりが重要であることが示唆された。

キーワード：レジリエンス、精神的健康度、看護学生

I. 緒言

大学進学率が50%を超え、ユニバーサル・アクセスが実現した今日では、多様な入学意思を持つ学生が入学するため、大学における修学や生活にうまく適応できない学生が増加することになる¹⁾。大学生の休学や中途退学の増加は、大学にとって深刻な問題となっており、学生にとってもその後のキャリアに影響を及ぼす。就職場面においては、新卒採用の仕組みにのれなかった大学中退学者が働く場合、初職での正規就労は難しいことが明らかになっている²⁾。学生の中途退学や休学等の状況について、平成26年度の文部科学省の調査³⁾によると、「経済的理由」による割合が最も多く、その他の理由として「学校生活不適応」もあり、大学生のうつ病や発達障害などのメンタルヘルスの問題が影響している。加えて、臨床での実習も必須となっており、ストレスフルな状況に陥りやすい。2022年度からの新カリキュラム開始による単位数増加もあり、看護系大学生の抱えるストレスは大きい。

すでに、多くの大学では入学時のスクリーニングとして大学精神保健調査票（University Personality Inventory, 以下、UPIと表記）を用いた調査が実施されている⁴⁾。先行研究では、入学時のUPI得点が、その後の留年や退学状況とも関連していることが報告されている⁵⁾⁶⁾。また、UPI高得点の学生は複数の悩みを抱えていることも明らかにされており⁷⁾、各年次において精神的健康の問題を抱える大学生は、その後も持続される傾向があることも報告されている⁸⁾。

同じ状況に置かれても、ストレスにより問題が生じている学生もいればそうでない学生もいる。ストレスフル

な状況から回復できる力として、近年レジリエンスが注目されている⁹⁾¹⁰⁾。高校生を対象にした研究では、精神的健康を高める方策の一つとして獲得的レジリエンス要因を高めることが有効であることが示唆されている¹¹⁾。しかし、看護系大学生の精神的健康度とレジリエンスとの関連については十分な報告が行われていない。

そこで、看護系大学生の精神的健康度とレジリエンスの実態を把握し、その関連を明らかにしたいと考えた。

II. 研究の目的

本研究は、新カリキュラムで入学する看護系大学生の精神的健康度とレジリエンスとの関連および基本属性との関連を明らかにすることである。

III. 研究の方法

1. 研究デザイン

量的関係探索研究

2. 調査対象および方法

新カリキュラムの対象となる四国の1看護系大学の新入生を対象とし、Google Formによるアンケート調査を実施した。

3. データ収集期間

令和4年5月

4. 調査項目

調査項目は、基本属性、精神的健康度、レジリエンスとした。

1) 基本属性

基本属性は、性別、相談相手の有無、家族・友人・教員との相談の有無、クラブ活動・ボランティア活動への

*保健福祉学部看護学科 **前徳島文理大学保健福祉学部看護学科

参加の有無とした。

2) 精神的健康度

精神的健康度においては、全国大学保健管理協会が開発したUPI¹²⁾を用いた。

UPIとThe General Health Questionnaire-30(以下、GHQ-30と表記)およびKessler-10(以下、K-10と表記)の三者は高い相関を有している¹³⁾。GHQ-30やK10は、精神症状を持つ学生かどうかのスクリーニングに適するのに対し、UPIは比較的健康度の高い学生について悩み事の内容を明らかにできるといった特徴もあるため、この尺度が妥当であると判断した。

UPIは、自覚症状を示す56項目と陽性項目であるライ・スケールの4項目の全60項目からなっている。自覚症状は「心気症状(8項目)」、「自律神経症状(8項目)」、「抑うつ症状(20項目)」、「劣等感(10項目)」、「強迫傾向(5項目)」、「被害関係念慮(5項目)」の項目から構成されている。また、「問1. 食欲がない」、「問8. 自分の過去や家族は不幸である」、「問16. 不眠がちである」、「問25. 死にたくなる」の4項目は、特に注意が必要なKey項目とされている。UPIは、「はい」1点、「いいえ」0点とする自己採点方式であり、得点が高いほど精神的健康状態がよくないことを示している。

3) レジリエンス

レジリエンスは、平野(2010)¹⁴⁾が作成した二次元レジリエンス要因尺度(Bidimensional Resilience Scale, 以下、BRSと表記)を使用する。BRSは、Cronbach's α は尺度全体で0.9であり、妥当性は双生児法で確認されている¹⁵⁾。BRSは、生まれ持った気質と関連の強い資質的レジリエンス要因(以下、資質的要因と表記)と、発達の身に付けやすい獲得的レジリエンス要因(以下、獲得的要因と表記)との2次元構成である。そのため、経験や教育によりどの項目を伸ばしていけばよいか検討が可能であり、教育的視点からの評価に有効であるため、この尺度の使用が妥当であると判断した。下位尺度である資質的要因は、「楽観性(3項目)」、「統御力(3項目)」、「社交性(3項目)」、「行動力(3項目)」の4因子、獲得的要因は、「問題解決志向(3項目)」、「自己理解(3項目)」、「他者心理の理解(3項目)」の3因子、合計21項目から構成されている。評価は「1. まったくない」から「5. とても当てはまる」までの5件法であり、得点が高いほどレジリエンスが高いことを示している。

5. 分析方法

基本属性とUPI、BRSの記述統計量を算出した。分析においては、UPIのライ・スケールである「問5. いつも体の調子が良い」、「問20. いつも活動的である」、「問35. 気分が明るい」、「問50. よく他人に好かれる」の4項目は虚偽尺度として作成されているため、これらを除いた56項目の自覚症状を総得点とした。基本属性は「大

変そう思う」と「そう思う」を「思う」に、「あまり思わない」と「まったく思わない」を「思わない」の2群に分け、UPIとBRSについてMann-WhitneyのU検定を行った。さらに、UPIとBRSの相関関係を、スピアマンの順位相関係数の検定を用いて分析した。統計処理には、SPSS Version28を使用し、統計的有意水準は5%未満とした。

6. 用語の定義

本研究における用語を以下のように定義する。

レジリエンスとは、ストレスフルな状況でも精神的健康を維持する、あるいは回復へと導く心理特性¹⁶⁾とする。

7. 倫理的配慮

徳島文理大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: R3-24)。調査にあたり、研究への参加が自由意思によるもの、協力の有無にかかわらず不利益は生じないことを口頭および文書で説明し、紙面での同意を得た。

IV. 結果

調査対象の98名のうち91名から同意を得た。有効でない回答1名を除去し、90名(有効回答率98.9%)を分析対象とした。

1. 対象の概要

対象者は、男性13名(14.4%)、女性77名(85.6%)であった。「クラブ活動」に、参加している23名(25.6%)、参加していない67名(74.4%)、「ボランティア活動」に、参加している15名(16.7%)、参加していない75名(83.3%)であった。また、「相談相手がいる」は、思う81名(90.0%)、思わない9名(10.0%)であり、「家族に相談できる」は、思う84名(93.3%)、思わない6名(6.7%)、「友人に相談できる」は、思う78名(86.7%)、思わない12名(13.3%)、「教員に相談できる」は、思う59名(65.6%)、思わない31名(34.4%)であった。

2. UPIおよびBRSの記述統計(表1)

対象者全員のUPIの平均値および標準偏差は、「自覚症状」 12.29 ± 8.01 、下位項目である「心気症状」 1.46 ± 1.42 、「自律神経症状」 1.33 ± 1.48 、「抑うつ症状」 4.83 ± 3.92 、「劣等感」 2.59 ± 1.73 、「強迫傾向」 1.11 ± 1.14 、「被害関係念慮」 0.97 ± 1.21 であった。

性別では、「自覚症状」の平均値および標準偏差は、男性; 女性(12.31 ± 8.82 ; 15.04 ± 7.30)、「心気症状」(1.46 ± 1.56 ; 1.45 ± 1.40)、「自律神経症状」(0.85 ± 1.07 ; 1.42 ± 1.53)、「抑うつ症状」(3.85 ± 4.74 ; 5.00 ± 3.78)、「劣等感」(2.23 ± 1.64 ; 2.65 ± 1.75)、「強迫傾向」(0.69 ± 1.11 ; 1.18 ± 1.13)、「被害関係念慮」(0.69 ± 0.95 ; 1.01 ± 1.25)であった。「心気症状」以外は女性が男性より平均点が高かった。

また、UPI自覚症状において、30点以上3名(3.3%)

2) BRS と基本属性

「性別」では有意差はみられなかった。「クラブ活動」では「BRS 総得点」に有意差はみられなかったが、下位尺度の「問題解決志向」にのみ有意差 ($p < .05$) がみられた。「ボランティア活動」では「BRS 総得点」および下位尺度の「資質的要因」, 「社交性」, 「行動力」($p < .01$) , 「楽観性」, 「問題解決志向」($p < .05$) に有意差がみられた。

「相談相手」では、「BRS 総得点」および下位尺度の「資質的要因」, 「社交性」, 「獲得的要因」($p < .01$) , 「問題解決志向」($p < .05$) で有意差がみられた。相談相手別では、家族や友人、教員すべてにおいて、「BRS 総得点」および下位尺度の「資質的要因」, 「楽観性」, 「獲得的要因」, 「問題解決志向」で有意差が ($p < .05 \sim .01$) みられた。また、「友人に相談」でのみ「社交性」と有意

差 ($p < .01$) がみられ、「教員に相談」でのみ「行動力」, 「自己理解」に有意差 ($p < .01$) がみられた (表 3)。

4. UPI と BRS の相関

「UPI の総得点 (自覚症状) と「BRS の総得点」では負の相関 ($r = -.42$, $p < .01$) があった。

UPI の下位項目では、「心気症状」, 「強迫傾向」においては BRS のすべてにおいて相関はみられなかった。

下位項目での相関は、UPI の「劣等感」は「BRS 総得点」, 「資質的要因」, 「楽観性」, 「社交性」, 「問題解決志向」で負の相関 ($r = -.40 \sim -.52$, $p < .01$) があった。「抑うつ症状」は、「BRS 総得点」と「資質的要因」で負の相関 ($r = -.40 \sim -.45$, $p < .01$) があった。

「心気症状」と「強迫傾向」は BRS のすべての項目において相関はみられなかった (表 4)。

表 4 UPI と BRS の相関

| | UPI 自覚症状 | 心気 症状 | 自律神 経症状 | 抑うつ 症状 | 劣等感 | 強迫 傾向 | 被害関 係念慮 |
|---------|-------------|----------|------------|-----------|---------|----------|------------|
| BRS 総得点 | -.42 ** | -.16 | -.23 * | -.40 ** | -.43 ** | -.13 | -.31 ** |
| 【資質的要因】 | -.46 ** | -.17 | -.22 * | -.45 ** | -.52 ** | -.13 | -.32 ** |
| 楽観性 | -.38 ** | -.20 | -.11 | -.35 ** | -.47 ** | -.10 | -.28 ** |
| 統御力 | -.38 ** | -.15 | -.19 | -.35 ** | -.32 ** | -.19 | -.39 ** |
| 社交性 | -.36 ** | -.13 | -.15 | -.31 ** | -.48 ** | -.14 | -.15 |
| 行動力 | -.25 * | -.04 | -.15 | -.29 ** | -.36 ** | -.02 | -.18 |
| 【獲得的要因】 | -.18 | -.06 | -.15 | -.16 | -.14 | -.09 | -.14 |
| 問題解決志向 | -.36 ** | -.11 | -.27 ** | -.31 ** | -.40 ** | -.10 | -.27 ** |
| 自己理解 | -.31 ** | -.12 | -.14 | -.28 ** | -.38 ** | -.14 | -.18 |
| 他者心理の理解 | -.24 * | -.19 | -.08 | -.17 | -.31 ** | -.12 | -.23 * |

* $p < .05$ ** $p < .01$ スピアマン順位相関係数

V. 考察

1. 看護系大学生の入学時の UPI 得点の現状

鋤柄ら (2016)¹⁷⁾ は、UPI の自覚症状 56 項目の得点では 9 ~ 16 が全国の大学から報告される平均値として知られていると述べている。看護学生を対象とした研究では、山下ら (2009)¹⁸⁾ は 4 月に実施した結果が 14.1 ± 9.86 であったと報告している。また、栗田ら (2017)¹⁹⁾ は、看護学科での留退学生は 19.38、通常学生 12.39 と報告している。本研究では 12.29 ± 8.01 であったことから、入学時の段階では平均的な精神的健康状態であると考えられる。

しかし、看護系大学においては、留年・退学生の多くは入学 1 カ月後の時点ですでにメンタルヘルスの不調を呈している²¹⁾ といった報告もある。また、平山 (2020)²⁰⁾ は多すぎるのも少なすぎるのも問題があり、5 以下あるいは 30 点以上が問題であると述べている。5 月の時点での本調査において、30 点以上および 5 点以下に該当する

学生が 25.5 % を占めていることから今後の経過をみていく必要があることを示唆している。

2. 基本属性と UPI および BRS との関連

ここでは「ボランティア活動」および相談相手の「教員に相談できる」に着目して考察する。

ボランティア活動とは「個人の自発的な意思に基づく自主的な活動」²²⁾ である。和 (2019)²³⁾ は、大学生が共同して社会的課題に取り組むという社会貢献 (ボランティア) を通して、学生の SOC (首尾一貫感覚) やレジリエンスを高め、問題解決能力やストレス対処能力を向上させ、若者のメンタルヘルスに寄与する可能性があることを指摘している。本研究結果では、ボランティア活動に参加と回答した学生が UPI の「劣等感」と「抑うつ症状」で有意に得点が低く、精神健康状態が良い結果であった。また BRS の「楽観性」, 「社交性」, 「行動力」, 「問題解決志向」においても有意に得点が高くなっていた。

学生自身がボランティア活動を通して得られた喜びや感動の経験が一つの成功体験となり、自己の無力感や自信欠如感、失敗への恐怖など「劣等感」の軽減につながっているのではないかと考える。人との交流の中で得られた成功体験やポジティブ感情の体験、充実感や満足感、やってみようといった意欲にもつながり、「抑うつ症状」の改善につながると考えられる。

また、本研究においては、相談相手がいると回答した学生がBRSの得点が有意($p < .05 \sim .01$)に高いことから、相談相手の存在が重要であることが示唆された。とりわけ、教員に相談できると回答した学生は、BRSの下位尺度である「楽観性」、「行動力」、「問題解決志向」および「自己理解」に有意に得点が高く、特に「行動力」と「自己理解」は、他の相談相手にはみられない特徴であった。

杉本ら(2018)²⁴⁾は、看護学生を対象にした研究の中で、BRSと精神的サポートとの関連において、「楽観性」と担任からのサポート、「自己理解」と実習担当教員からのサポートで有意差がみられたことを報告し、自己理解が実習担当教員のサポートにより高くなり、問題解決志向が進むことを明らかにしている。

「自己理解」は獲得的レジリエンスを高めるために重要であり(庄司, 2009)、教員がどう関わり学生との関係を構築していくかがポイントになると考える。

3. UPIとBRSの相関

UPIとBRSは、負の相関があることが示された。BRSが高いとUPIは低く、精神的健康度が良い状況と考えられることから、BRSを高めることにより、大学生に増えているというメンタルヘルスの問題にも対処していけるのではないかと推察された。

今回の結果から、学生の退学や休学を予防するためには、UPIとBRSとの相関が示されたことからBRSを高めていくことが重要であることが明らかになった。そのため、教員がBRSを高めるための環境づくりをしていく必要がある。

4. 本研究の限界

本研究は、一大学の一時点における横断研究であり、一般化することは難しい。

VI. 結語

1. UPIの平均値は 12.29 ± 8.01 であり、入学間もない5月の調査では、本学の学生は平均的ではあるが、30点以上および5点以下が25.5%を占めていた。
2. UPIとBRSとの間には負の相関がみられた。UPIの下位項目においては「心気的状況」と「強迫傾向」には相関はみられなかった。
3. ボランティア活動は、UPIの下位項目「抑うつ症状」、「劣等感」およびBRSの下位尺度「楽観性」、

「社交性」、「行動力」と有意差がみられた。

4. 「教員に相談できる」はUPIの「抑うつ症状」、「劣等感」、BRSの「楽観性」、「行動力」、「問題解決志向」、「自己理解」で有意差がみられ、特に「行動力」、「自己理解」においては教員とのみで有意差がみられ、教員の関わりが重要であることが示唆された。

文献

- 1) 岩崎保道(2015) 大学における休・退学防止の検討：学内組織連携型の学生支援策に注目して、関西大学高等教育研究, 6, 81-86
- 2) 辰巳哲子(2015) 大学中退後のキャリアに影響する大学入学以前の経験, Works Review, 10, 6-15
- 3) 文部科学省, 学生の中途退学や休学等の状況について https://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/26/10/_icsFiles/afieldfile/2014/10/08/1352425_01.pdf
- 4) 箭本佳己, 鈴木由美(2017) 大学生のアパシー傾向とUPI(University Personality Inventory)との関連, 都留文科大学研究紀要, 85, 243-254
- 5) 中村恵子, 丹羽美穂子, 古沢洋子, 長瀬江利, 高橋睦, 本多恭子, 浅田修市, 後藤紘司(2000) 入学時UPIと4年後の留年・退学状況, Campus Health, 36, 87-92
- 6) 堀田亮, 西尾彰泰, 栗木由美子, 今村七菜子, 加納亜紀, 山本真由美(2019) 入学時の精神的健康度と休学・退学・留年状況の関連, CAMPUS HEALTH, 56(2), 205-210
- 7) 加藤ちえ, 大関知子, 稲富 宏之(2018) 精神的健康状態と学内資源へのアクセス大阪府立大学工学域1年生を対象とした実態調査, CAMPUS HEALTH, 55(2), 150-155
- 8) 入江智也, 丸岡里香, 坂野雄二(2019) 学生相談室の利用が大学生の精神的健康に及ぼす効果—4年間の追跡調査による検討—, CAMPUS HEALTH 56(2), 192-198
- 9) 江田朱里, 服巻豊(2022) 脱中心化とレジリエンス要因, ストレス反応の関係, 九州大学総合臨床心理研究, 13, 41-46
- 10) 齊藤和貴, 岡安孝弘(2009) 最近のレジリエンス研究の動向と課題, 明治大学心理社会学研究, 4, 72-84
- 11) 井村亘, 石田実知子, 渡邊真紀(2018) 高校生の精神的健康に対する教師サポートとレジリエンスの関連, 学校保健研究, 114-119
- 12) 平山皓／全国大学メンタルヘルス研究会(2020) 大学生のメンタルヘルス管理 UPI利用の手引き
- 13) 酒井渉, 野口裕之(2015) 大学生を対象に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, 63, 111-120
- 14) 平野真理 (2010) レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み—二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の作成 パーソナリティ研究, 19, 94-106
 - 15) 平野真理 (2011) 中高生における二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の妥当性—双生児法を用いて パーソナリティ研究, 20, 50-52
 - 16) 小塩真司, 中谷素之, 金子一史, 長峰伸治 (2002) 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(1), 57-65
 - 17) 鋤柄のぞみ, 加藤優子, 樫村正美, 野村俊明 (2016) UPI (University Personality Inventory) からみる本学新入生の特徴, 日本医科大学基礎科学紀要, 45
 - 18) 山下雅子, 金井 Pak 雅子, 林さとみ, 前田樹海, 梶原祥子, 島田将夫, 林洋, 北島泰子, 平田美和, 山本かほる, 高橋雪子, 金井一薫 (2009) 看護学生の自覚的精神身体状況把握の試み—ベースラインとしての入学時の様相—, 東京有明医療大学雑誌, 1, 133-144
 - 19) 栗田智未, 前川伸晃 (2017) A 大学医学部学生の留年・休退学の特徴—大学精神健康調査 UPI の結果から—, 総合保健科学広島大学保健管理センター研究論文集, 33, 25-32
 - 20) 前掲書 12)
 - 21) 前掲書 19)
 - 22) 厚生労働省・援護局, 地域福祉課 (2007) ボランティアについて
https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/12/dl/s1203-5e_0001.pdf
 - 23) 和秀俊 (2019) 大学生のメンタルヘルスにおけるボランティア活動の可能性, 田園調布学園大学紀要, 13, 115-131
 - 24) 杉本千恵, 笠原聡子, 岡耕平 (2018) 二次元レジリエンス要因尺度を用いた看護学生のレジリエンス特性の学年による違い, 日本看護科学会誌, 38, 18-26
 - 25) 庄司順一 (2009) レジリエンスについて, 人間福祉学研究, 2(1), 35-47

Association between Degree of Mental Health, Resilience and Basic Attributes in Nursing University Students

Sachiko Tamura, Misao Miyagawa, Fumiko Hashimoto,
Hiroko Kirai and Mineko Hiraoka

Summary

With the objective of clarifying the association between mental health, resilience and basic attributes of nursing university students, this study involved a Google Forms survey of 91 new students at a nursing university. Results showed a negative correlation between the University Personality Inventory (UPI) and Brief Resilience Scale (BRS). The UPI subscales of “psychosomatic symptoms” and “obsessive compulsive tendency” were not correlated with the BRS. “Volunteer activity” showed significant differences in “depressive symptoms” and “inferiority complex” of the UPI and “optimism”, “sociability” and “vitality” of the BRS. “Can consult with faculty” showed significant differences in “depressive symptoms” and “inferiority complex” of the UPI and “optimism”, “vitality”, “attempting to solve a problem” and “self-understanding” of the BRS. In particular, “vitality” and “self-understanding” were significantly different only among faculty, suggesting the importance of faculty involvement.

Keywords: resilience, degree of mental health, nursing student