

# 看護大学生の夏季休業前後における精神的健康度の変化 － University Personality Inventory 尺度を用いて－

三重野愛子<sup>1)</sup>， 島田友子<sup>2)</sup>， 片穂野邦子<sup>1)</sup>， 河口朝子<sup>1)</sup>，  
稗圃砂千子<sup>3)</sup>， 氏田美知子<sup>4)</sup>， 山崎不二子<sup>5)</sup>， 松本幸子<sup>1)</sup>

Changes in Nursing Students' Mental Health before and after of the Summer Vacation

Aiko MIENO<sup>1)</sup>， Tomoko SHIMADA<sup>2)</sup>， Kuniko KATAHONO<sup>1)</sup>， Asako KAWAGUCHI<sup>1)</sup>，  
Sachiko HIEHATA<sup>3)</sup>， Michiko UJITA<sup>4)</sup>， Fujiko YAMASAKI<sup>5)</sup>， Sachiko MASTUMOTO<sup>1)</sup>

## 和文抄録

〔目的〕 University Personality Inventory尺度（以下、UPIとする）を用いて看護大学生1～3年次生における夏季休業前後の精神的健康度およびライフスタイルと精神的健康度との関連を明らかにする。〔方法〕 A看護系大学の1～3年次生164名を調査対象とし、UPIを用い各学年の夏季休業前後の精神的健康度調査を行った。各学年における夏季休業前後のUPI得点に関しては二元配置分散分析、学生のライフスタイルとUPI得点との関連はt検定・一元配置分散分析を行った。〔結果〕有効回答者117名を分析対象とした。UPI得点および下位尺度「うつ傾向」において2年次群及び3年次群で夏季休業前の方が後より有意に高得点であった。さらに、下位尺度「対人面での不安」において3年次群で夏季休業前の方が後より有意に高得点であった。アルバイトとの関連では、2年次生のUPI得点および下位尺度「うつ傾向」「対人面での不安」「脅迫傾向や被害関係念慮」で有意差を認めた。〔考察〕学生の精神的負担がある時期を認識した上で、学生がストレス対処行動を取ることができるような支援を行っていく必要がある。

キーワード：看護大学生、精神的健康度、University Personality Inventory尺度、夏季休業前後ライフスタイル

---

所 属：

1) 長崎県立大学看護栄養学部看護学科

2) 名桜大学人間健康学部看護学科

3) 元長崎県立大学看護栄養学部看護学科

4) 帝京大学福岡医療技術学部看護学科

5) 福岡女学院看護大学看護学部

1) Department of Nursing Science, University of Nagasaki

2) Department of Nursing Science, Meio University

3) Formerly, Department of Nursing Science, University of Nagasaki

4) Department of Nursing Science, Teikyo University

5) Department of Nursing Science, Fukuoka Jo Gakuin Nursing College

## I. 緒言

文部科学省高等教育局（平成27年）は、「学生の視点に近い位置に立ち学生に対する教育・指導の充実、サービス機能の向上に努めること」や、「『教員中心の大学』から、多様な学生に対するきめ細やかな教育・指導に重点を置く『学生中心の大学』への視点の転換を図ること」を提言している<sup>1)</sup>。大学教員は学問を教授することにとどまらず、学生のメンタル面や生活面にも目を向け、社会に出ていく一人の人間として学生と関わり、きめ細やかな支援を積極的に行っていくことが求められている。

教員は学生の精神健康度をどのように把握しているのだろうか。大学生は心理的発達段階における青年期後期に位置し、自我同一性の確立という発達課題に加え、職業選択や自立が大きな課題として挙げられる。青年期にとってのストレスは、適度であれば学習意欲を高め、人間的成長を促進する因子となりうる。しかし、過度なストレスに対して的確なコーピングができなければ、様々な心理的問題が発生し、大学生活へ適応できず休学・不登校などに陥ってしまう可能性がある。このような状況下、多くの大学で一般の大学生を対象とした精神健康調査やストレスコーピングに関する調査、介入研究がなされている<sup>2) 3) 4) 5)</sup>。大学生の精神健康状態は主に学業によるストレスおよび対人関係を含めた大学生活全般（ライフスタイル）によるストレスの二局面からの影響を受けるといわれている<sup>6)</sup>。また、入学時に精神的健康度が低い場合、その後、留年・退学率が高いことが指摘されている<sup>7)</sup>。さらに、前垣らは大学生のメンタルヘルスに関し性別や学年、学科によって違いがあることを指摘している<sup>4)</sup>。このようにメンタルヘルス調査を行うことによって教員は学生の精神健康度を把握して、不登校や休学などの問題が起こる前に学生の特徴に合わせた支援を検討し、取り組みを行っている。

看護学生に特定した調査においても、メンタルヘルスの実態、ストレスや不安、ストレスコーピングに関する研究が多数見られる<sup>8) 9) 10) 11) 12)</sup>。専門職である看護師は、その職業の性質により人との関係性と関係構築のための自分自身の社会的自立が特に重要であるといえる。さらに、看護は実

践の科学であるため、単に知識の習得に留まらず実践の場で看護を展開するために必要な技術や専門職としての態度の習得を目標としている<sup>3)</sup>。その目標達成のため講義・演習・実習の授業形態がとられることから、他の学科よりも過密なカリキュラムとなっており、学生は学業によるストレスを受ける<sup>6)</sup>。今留は、看護大学生が大学生活における友人・教員関係に加え、看護学教育特有といえる臨地実習を通して発生する対人関係にストレスを感じていることを明らかにしている<sup>6)</sup>。一般の大学生が体験する学業およびライフスタイルによるストレスに加え、看護大学生は看護学科特有の心理的身体的ストレスを経験している可能性が高い。しかし、先行研究をみても、看護学生を対象とした調査では、臨地実習中<sup>14) 15) 16) 17) 18)</sup>や臨地実習の開始時・終了時<sup>19) 20) 21)</sup>に限局したものが多く、それ以外の時期を調査したものはほとんどみられていない。看護大学生が過密な学業と、否応なく求められる対人関係にストレスを抱いているとすれば、臨地実習期間に限らずその他の時期においても精神的健康度が低下している可能性がある。そこで、私たちは看護専門科目の多くを占める看護大学生1～3年次を対象に、大学生活内で最も長い休暇となる夏季休業前後の精神的健康度の変化およびライフスタイルと精神的健康度との関連を調査することにした。

本研究で得ようとしている知見は、看護大学生特有の精神的健康状態の実態を把握できるとともに、看護大学生の精神的な問題に対してのサポートシステムを検討するための基礎資料になると考える。

## II. 研究目的

本研究の目的は、看護大学生1～3年次における夏季休業前後の精神的健康度の変化およびライフスタイルと精神的健康度との関連を明らかにすることである。

## III. 研究方法

### 1. 対象

本研究では、2009年度時点でのA大学看護学科の1年次生56名、2年次生55名、3年次生53名、計164名を調査対象とし、2年間を通して計4回

の追跡調査を行った。なお、今回は男子学生が少人数であったことから性差による精神的健康度への影響を考慮し、女子学生のみを調査対象とした。

## 2. 調査時期

A大学看護学科のカリキュラム及び取得単位から、調査時期は2009年度8月・10月、2010年度8月・10月とした。

## 3. A大学看護学科におけるカリキュラムと取得単位

A大学では前期・後期のセメスター制度を導入している。調査段階における各学年の前期・後期別取得単位数（全学教育科目・専門教育科目）を表1に示す。このA大学での主たる実習は、基礎看護学実習を2年次の7月に2週間、各専門領域の臨地実習を3年次の10月から翌年3月まで約半年間、総合実習を4年次前期に行っている。学科専門科目に限定すると2年次32.5%、3年次31.6%を占める。夏季休業は各年8月上旬から9月末日までである。

## 4. 調査内容

### 1) 精神的健康度

本調査では、国内外で数多くの精神的健康状態に関する質問紙の中から、国内において大学生を対象に精神健康度のスクリーニングとして広く用いられている学生精神健康調査UPI (University Personality Inventory) (以下、UPIとする) を精神的健康状態の評価尺度とした。この尺度は、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示さ

れており<sup>7)</sup>、精神的及び外的適応の指標としても有効であると考えられている。

質問項目は60項目で構成されている。今回は、「自覚症状」に関する項目（以下、UPI得点とする）とされる56項目を分析対象とした。「ある（1点）」、「ない（0点）」の2検法であり、UPI得点が高いほど精神的健康状態が良くないことを示している。UPI得点30点以上の場合、問題があると判断され、面接などのスクリーニング対象となることが多い<sup>23)</sup>。

また、UPIの質問項目はその訴え内容によって様々な分類法があるが、今回は吉武<sup>3)</sup>が分類した4つの下位尺度「精神的身体的訴え（16項目）」、「うつ傾向（20項目）」、「対人面での不安（10項目）」、「強迫傾向や被害関係念慮（10項目）」を用いた。

### 2) 学生のライフスタイル

学生のライフスタイルでは精神的健康状態に影響を及ぼす可能性の高い、次の3事項について調査した。クラブ所属（あり・なしの2群）、アルバイト（あり・なしの2群）、生活形態（一人暮らし・家族と同居・下宿・その他の4群）。

## 5. 調査方法

無記名自記式質問紙法を用いた。質問紙は集合配票により配布・回収した。調査にあたっては、文章と口頭で研究の趣旨を説明し、研究協力意思を示した学生に記名による同意を得た。調査票には学生自身が決めた記号による記名を依頼した。具体的には、対象者に最初の調査時

表1 A大学看護学科における各学年の前期・後期の取得単位数（調査時点でのデータ）

	1年次		2年次		3年次		4年次	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
全学教育科目	7	2	0-2	0-2	0	0	0	0
専門教育科目								
学部共通専門科目	2-4	0-1	0	3	0	0	0	0
学科専門科目	8 (1)	8 (1)	15 (2)	17	18-19	19 (18)	7 (6)	7
計	17-19	10-11	15-17	20-22	18-19	19	7	7
全体の割合 (%)	15.8	9.2	14.2	18.3	15.8	15.8	5.8	5.8

\* ( ) 内は臨地実習科目単位数を示す。

に対象者の好きな記号(番号・記号・絵など)を決めてもらい、それ以降の調査でも同様の記号を記載するように依頼した。質問紙は成績評価とは直接関係ない研究者が配布し、記入後封筒に入れてもらい、調査時に設置した回収箱により回収した。

## 6. 分析方法

夏季休業前後における各学年のUPI得点に関しては、調査した時点での学年ですべてのデータを分類し二元配置分散分析を行った。1年次におけるデータは「1年次群」、2年次におけるデータは「2年次群」、3年次におけるデータは「3年次群」とした。

学生のライフスタイルの分析では、学業とライフスタイル両面での影響を考え、各学年の1回目のデータ(2009年8月)を用いた。UPI得点とクラブ所属、アルバイトとの関連については $t$ 検定、生活形態との関連については一元配置分散分析を行った。統計学的分析にはSPSS20.0J for Windowsを使用し、有意水準は5%とした。

この尺度を本対象者に用いることの信頼性確保のため、クロンバック  $\alpha$  係数を求めた。UPI得点及び下位尺度得点が0.732～0.847と高い値を示し信頼性が高いことが認められた。

## 7. 倫理的配慮

調査にあたっては個人情報の扱いや、倫理面への配慮に慎重を期して実施した。また、研究者が教員、対象者が学生であることによるポジションパワーに十分に留意した。以下の内容を文章と口頭で説明した。研究の目的・方法、自由意思に基づく参加であり同意しない場合であってもそれを理由に不利益を被ることはないこと、研究への同意の有無や調査結果が成績評価に影響しないことの保障を明言した。次に、一旦同意した後でも途中の段階で同意を撤回できること、いかなる方法であっても個人の特定ができないこと、調査データは学会等で公表することを明言した。回収は、個人が特定されないように同意書と質問紙を分けて回収した。質問紙は通し番号で管理し、研究責任者が鍵のかかる場所へ保管した。なお、本研究はA大学の一般研究倫理委員会の承認を得た上で実施した。

## IV. 研究結果

調査協力の得られた対象者は158名(回収率96.3%)であった。一部未記入・誤回答及び調査途中で継続困難となった41名を除く117名(1年次生43名、2年次生45名、3年次生29名)を分析対象とした(有効回答率74.1%)。

### 1. 学年と夏季休業前後におけるUPI得点との関連

分析対象者117名を、調査した時点での学年で分類し、学年と夏季休業前後でのUPI得点との関連を分析した。1年次群は43名(2009年度43名)、2年次群は88名(2009年度43名、2010年度45名)、3年次群は74名(2009年度45名、2010年度29名)であった。結果を表2、3に示す。

UPI得点の平均値は、1年次群は夏季休業前16.28( $SD=11.3$ )、夏季休業後17.21( $SD=10.4$ )、2年次群は20.49( $SD=11.7$ )、15.85( $SD=10.9$ )、3年次群は22.58( $SD=11.7$ )、17.69( $SD=10.8$ )、全体では20.36( $SD=11.8$ )、16.8( $SD=10.8$ )であった。

学年と夏季休業前後でのUPI得点との関連ではUPI得点において学年・調査時期で有意な交互作用がみられた $\{F(2,202)=5.63, p=.004\}$ 。そこで、単純主効果の検定を行った。2年次群及び3年次群の調査時期において、夏季休業後よりも前の方が有意に高得点であった(2年次群: $p=.000$ 、3年次群: $p=.000$ )。下位尺度に関しては、「うつ傾向」で上記と同様の結果を示し $\{F(2,202)=7.65, p=.001\}$ 、2年次群及び3年次群の調査時期において、夏季休業後よりも前の方が有意に高得点であった(2年次群: $p=.000$ 、3年次群: $p=.000$ )。さらに、「対人面での不安」では、学年・調査時期で有意な交互作用がみられ $\{F(2,202)=4.33, p=.014\}$ 、3年次群の調査時期で、夏季休業後よりも前の方が有意に高得点であった( $p=.007$ )。

UPI得点が30点以上であった者は、夏季休業前では1年次群5名(11.6%)、2年次群21名(26.2%)、3年次群22名(29.7%)であった。そのうち、夏季休業後も30点以上であった対象者は1年次群2名(4.6%)、2年次群7名(8.0%)、3年次生7名(9.4%)であった。

### 2. UPI得点とライフスタイルとの関連

各学年のライフスタイルの単純集計結果を表

表2 看護大学生1～3年次群の夏季休業前後におけるUPI得点

		1年次群 (n=43) (2009; 43名)	2年次群 (n=88) (2009; 45名、2010; 43名)	3年次群 (n=74) (2009; 45名、2010; 29名)
夏季休業前	平均 (SD)	16.28 (11.3)	20.49 (11.7)	22.58 (11.7)
	Min	0	0	0
	Max	51	45	53
	30点以上 (%)	5 (11.6)	21 (26.2)	22 (29.7)
夏季休業後	平均 (SD)	17.21 (10.4)	15.85 (10.9)	17.69 (10.8)
	Min	1	0	1
	Max	36	45	46
	30点以上 (%)	5 (11.6)	11 (12.5)	14 (18.9)
前後とも 30点以上 (%)		2 (4.6)	7 (8.0)	7 (9.4)

\*対象者の2年間のデータを調査時点での学年で分類し、1年次群43名(2009年度43名)、2年次群88名(2009年度43名、2010年度45名)、3年次群74名(2009年度45名、2010年度29名)を分析対象とした。

表3 学年と夏季休業前後におけるUPI得点及び下位尺度との関連

	UPI得点 (0-56)	精神身体的訴え (0-16)	うつ傾向 (0-20)	対人面での不安 (0-10)	脅迫傾向や被害関係念慮 (0-10)
	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)
1年次群 (n=43)					
夏季休業前	16.28 (11.3)	4.70 (3.8)	6.07 (4.4)	2.93 (2.7)	2.58 (2.4)
夏季休業後	17.21 (10.4)	4.26 (2.8)	6.98 (4.1)	3.51 (2.9)	2.47 (2.2)
2年次群 (n=88)					
夏季休業前	20.49 (11.7)	5.23 (3.5)	8.64 (4.8)	3.84 (3.0)	2.78 (2.6)
夏季休業後	15.85 (10.9) **	3.81 (3.0)	6.70 (4.8)	3.33 (2.9) **	2.01 (2.2)
3年次群 (n=74)					
夏季休業前	22.58 (11.7)	5.95 (3.7)	9.78 (4.4)	4.32 (3.0)	2.53 (2.5)
夏季休業後	17.69 (10.8) **	4.7 (3.4)	7.84 (4.6)	3.53 (2.7) **	1.62 (2.0)

二元配置分散分析 \*p<.05, \*\*p<.01

\*対象者の2年間のデータを調査時点での学年で分類し、1年次群43名(2009年度43名)、2年次群88名(2009年度43名、2010年度45名)、3年次群74名(2009年度45名、2010年度29名)を分析対象とした。

4に示す。分析対象者は1年次生43名、2年次生45名、3年次生29名であった。

クラブ所属については、1年次生79.1% (34名)、2年次生57.8% (26名)、3年次生51.7% (15名)がクラブあるいはサークルへ所属していた。アルバイトに関しては、1年次生65.1% (28名)、2年次生62.2% (28名)、3年次生55.2% (16名)がアルバイトを行っていた。生活形態については、「一人暮らし」の学生は、1年次生51.2% (22名)、2年次生28.9% (13名)、3年次生55.2% (16名)であった。「家族と同居」の学生は、1年次生44.2% (19名)、2年次生62.2% (28名)、3年次生41.4% (12名)であった。「下宿」の学生は2年次生4.4% (2名)のみであった。

表4 ライフスタイル

	1年次生 (n=43)	2年次生 (n=45)	3年次生 (n=29)
クラブ所属			
所属 (%)	34 (79.1)	26 (57.8)	15 (51.7)
無所属 (%)	9 (20.9)	19 (42.2)	14 (48.3)
アルバイトの有無			
あり (%)	28 (65.1)	28 (62.2)	16 (55.2)
なし (%)	15 (34.9)	17 (37.8)	13 (44.8)
生活形態			
一人暮らし (%)	22 (51.2)	13 (28.9)	16 (55.2)
家族と同居 (%)	19 (44.2)	28 (62.2)	12 (41.4)
下宿 (%)	0 (0)	2 (4.4)	0 (0)
その他 (%)	2 (4.7)	2 (4.4)	1 (3.4)

\*1回目のデータ(2009年8月)を分析データとした。

表5 1年次生におけるUPI得点とライフスタイルとの関連

(n=43)

ライフスタイル	N (%)	UPI 得点		精神的身体的訴え		うつ傾向		対人面での不安		脅迫傾向や被害関係念慮	
		M(SD)	t値・F値 <sup>a)</sup>	M(SD)	t値・F値 <sup>a)</sup>	M(SD)	t値・F値 <sup>a)</sup>	M(SD)	t値・F値 <sup>a)</sup>	M(SD)	t値・F値 <sup>a)</sup>
クラブ所属			-0.15		-0.07		-0.20		-0.36		0.19
所属	34(79.1)	16.1(11.9)		4.7(3.9)		6.0(4.6)		2.9(2.8)		2.6(2.6)	
無所属	9(20.9)	16.8(9.6)		4.8(3.8)		6.3(3.5)		3.2(2.3)		2.4(1.8)	
アルバイト			1.05		0.21		1.42		0.82		1.15
あり	28(65.1)	17.6(11.4)		4.8(3.5)		6.8(4.5)		3.2(2.9)		2.9(2.5)	
なし	15(34.9)	13.8(11.2)		4.5(4.5)		4.8(4.0)		2.5(2.3)		2.0(2.3)	
生活形態			0.34		0.99		0.62		0.21		1.05
一人暮らし	22(51.2)	18.8(13.2)		5.4(4.5)		6.8(4.9)		3.6(2.9)		3.0(2.7)	
家族と同居	19(44.2)	13.8(9.1)		3.8(2.8)		5.4(3.7)		2.4(2.5)		2.2(2.1)	
下宿	0(0.0)										
その他	2(4.7)	12.5(0.7)		6.0(2.8)		4.5(2.1)		1.0(0.0)		1.0(0.0)	

a) 2群比較ではt値を示す。t検定 4群比較ではF値を示す。一元配置分散分析 n.s

表6 2年次生におけるUPI得点とライフスタイルとの関連

(n=45)

ライフスタイル	N (%)	UPI 得点		精神的身体的訴え		うつ傾向		対人面での不安		脅迫傾向や被害関係念慮	
		M(SD)	t値・F値 <sup>a)</sup>	M(SD)	t値・F値 <sup>a)</sup>	M(SD)	t値・F値 <sup>a)</sup>	M(SD)	t値・F値 <sup>a)</sup>	M(SD)	t値・F値 <sup>a)</sup>
クラブ所属			-0.13		0.03		0.18		-0.80		0.01
所属	26(57.8)	19.5(12.6)		4.7(3.6)		8.9(5.1)		3.6(3.1)		2.3(2.4)	
無所属	19(42.2)	20.0(7.9)		4.7(2.9)		8.6(4.1)		4.3(2.6)		2.3(2.2)	
アルバイト			2.95**		1.1		2.37*		2.69*		2.69*
あり	28(62.2)	22.7(11.9)		5.2(3.4)		10.0(5.0)		4.7(3.1)		2.9(2.5)	
なし	17(37.8)	14.8(6.1)		4.1(3.0)		6.8(3.4)		2.7(1.9)		1.3(1.4)	
生活形態			0.41		0.14		1.14		0.46		0.41
一人暮らし	13(28.9)	17.8(11.5)		4.8(2.7)		7.5(4.4)		3.1(3.1)		2.4(2.8)	
家族と同居	28(62.2)	20.7(11.1)		4.8(3.6)		9.3(4.8)		4.1(3.0)		2.2(2.2)	
下宿	2(4.4)	15.0(2.8)		4.0(4.2)		6.0(4.2)		4.5(2.1)		0.5(0.7)	
その他	2(4.4)	23.5(5.0)		3.5(2.1)		12.5(2.1)		5.0(1.4)		2.5(0.7)	

a) 2群比較ではt値を示す。t検定 4群比較ではF値を示す。一元配置分散分析。\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ 

表7 3年次生におけるUPI得点とライフスタイルとの関連

(n=29)

ライフスタイル	N (%)	UPI 得点		精神的身体的訴え		うつ傾向		対人面での不安		脅迫傾向や被害関係念慮	
		M(SD)	t値・F値 <sup>a)</sup>	M(SD)	t値・F値 <sup>a)</sup>	M(SD)	t値・F値 <sup>a)</sup>	M(SD)	t値・F値 <sup>a)</sup>	M(SD)	t値・F値 <sup>a)</sup>
クラブ所属			0.59		0.88		0.51		-0.30		0.72
所属	15(51.7)	24.7(12.1)		7.0(3.6)		9.9(4.3)		4.5(3.2)		3.3(2.6)	
無所属	14(48.3)	22.1(11.5)		5.9(3.4)		9.1(4.1)		4.5(2.8)		2.6(2.6)	
アルバイト			0.01		-0.76		0.09		0.28		0.44
あり	16(55.2)	23.4(13.1)		6.0(3.7)		9.7(4.8)		4.6(3.4)		3.1(2.3)	
なし	13(44.8)	23.4(10.1)		7.0(3.3)		9.4(3.4)		4.3(2.5)		2.7(3.0)	
生活形態			0.32		0.62		0.11		0.04		0.98
一人暮らし	16(55.2)	25.0(11.1)		7.1(3.2)		9.8(4.2)		4.6(2.8)		3.5(2.9)	
家族と同居	12(41.4)	21.6(12.9)		5.6(3.9)		9.3(4.4)		4.3(3.4)		2.3(2.1)	
下宿	0(0.0)										
その他	1(3.4)	20.0(0.0)		7.0(0.0)		8.0(0.0)		4.0(0.0)		1.0(0.0)	

a) 2群比較ではt値を示す。t検定 4群比較ではF値を示す。一元配置分散分析 n.s

各学年のUPI得点および下位尺度とクラブ所属および生活形態では有意差は認めなかった。しかし、アルバイトについて、2年次生でUPI得点 ( $t=2.95, p=.005$ ) および下位尺度「うつ傾向 ( $t=2.59, p=.013$ )」「対人面での不安 ( $t=2.69, p=.01$ )」「強迫傾向や被害関係念慮 ( $t=2.69, p=.01$ )」に有意差を認めた (表5～7)。

## V. 考察

### 1. UPI得点からみた看護大学生における精神的健康状態

今回の調査において、看護大学生のUPI得点の学年差をみると、夏季休業前および学年間の有意差は認められなかったが、2・3年次が高い結果を示した。UPI得点の平均値については学部・学科・学年によってばらつきが大きく、9点台から16点台までであると言われている<sup>24)</sup>。さらに、入学時に15点以上の場合留年・退学率が高いことが指摘されている<sup>7)</sup>。先行研究ではUPI調査票は入学時および新学期時に用いられる場合が多く、今回のように数年間の経時的変化を検討した研究はほとんどないため、今回の調査結果と先行研究のデータを単純比較することは適切ではないが、先行研究のデータから見ても本研究における対象者のうち2年次および3年次の夏季休業前はUPI得点が非常に高く、精神的健康度が極端に低い時期であることが明らかとなった。

学年別にその要因について考察する。1年次は大学生活などの新しい環境への適応問題がある反面、受験競争や親の保護下からの解放等によって精神的健康度の変動が認められないことが考えられる。一方で2・3年次の夏季休業前はカリキュラムが過密な状態にあり、学生にとって看護専門科目の講義・演習は新しい体験との遭遇であり、戸惑いが大きいと考えられる。

2年次の前期は1年次での学習を基盤とし、看護過程の展開や診療の補助技術など基礎看護技術の中でも高レベルの技術学習が行われる。今まで蓄えた知識を活用し、ケア対象者のあらゆる状況において知識を統合させる能力が求められることから、講義時間だけの学習では不十分

であり、放課後などの自分の時間や休息時間を削り、予習・復習などの自己学習にあてざるを得ない状況にあることが推測される。そして、2年次前期では初めて実際の患者を受け持つ基礎看護学実習を経験する。習得したばかりの看護技術の実施や看護過程の展開は学生にとってハードルが高く、看護師としての自分の資質を初めて問われることになる。以上のことから、専門科目が開始されカリキュラムが徐々に過密となり、初めての实習を経験する2年次夏季休業前は、学生にとって抑うつ状態に陥りやすい時期であることが推察される。

3年次についてであるが、この学年の前期は後期から開始される臨地実習の準備段階に位置する。1～2年次で習得した基盤となる知識・技術に加え、より実践的な学習が求められるようになる。加えて、これらの科目の単位習得ができなければ臨地実習へは行けないという履修要件があり、そのプレッシャーも潜在的に存在している可能性があり、精神的負担から抑うつ状態に陥りやすい時期であることが推察される。他にも、下位尺度「対人面での不安」が3年次の夏季休業前で有意に高値であった。これは、同学年に限らず他学年と比べてもわずかであるが高値であった。看護学教育では、問題解決能力、批判的思考力、自己教育力、コミュニケーション能力などの習得のためにグループ学習を活用する機会が多い。グループ学習は多様な人々との協同作業を通して協調性が育まれたり、人間理解ができていたり、学生個々の責任感とグループ全体に対する責任感が高まるなどの利点がある<sup>25)</sup>。しかし一方で、グループダイナミクスが形成されない場合、その場に存在すること自体に疲労を感じたり、作業ペースや性格の不一致から協同作業することにいらだちや苦痛を感じてしまうなどの欠点が存在する<sup>25)</sup>。このような授業形態への戸惑いは、不安を抱く誘因になりうる。看護系大学特有の精神的健康度の特徴を十分理解しながら、授業形態の工夫など適切な支援を提供していくことが求められる。

### 2. ライフスタイルとUPI得点との関連

今回の調査より2年次において、アルバイト

をしている学生がそれ以外の学生よりも有意に精神的健康度が低いことが明らかとなった。松原ら<sup>26)</sup>は、大学生の不規則な日常生活が精神的健康度に大きく影響を及ぼすことを指摘している。大半の看護学生は臨地実習に向け学業が大変になる3年次にはアルバイトをやめる、もしくは、回数を減らすなどの工夫をすることで学業との両立を図っている。しかし、3年次に比べると比較的余裕のある2年次では約6割の学生がアルバイトを行っていた。不規則な日常生活の中で精神的身体的に疲弊し、「やる気が出てこない」や「いらいらしやすい」などの抑うつ状態に陥っている可能性がある。また、経済的な理由でアルバイトを余儀なくされる一部の学生にとって、カリキュラムが過密なうえ、学年の進行とともに知識・技術の両面で高度な学習を求められる看護学科は精神的身体的に負担が大きく、精神的健康度の低下を招く危険性が高い。杉田ら<sup>27)</sup>は1週間のうちにアルバイトをどこに入れ、就寝時間を何時にすると翌日の授業に支障が出ないかなど、現実的で具体的なレベルでのライフスタイル改善が必要であることを報告している。教員は学生のライフスタイルを理解し、学生自ら方策を考えられるような介入が求められる。

### 3. 看護大学生に対するメンタルヘルス支援

青年期にとっての適度なストレスが人間的成長を促進する因子となりうることと同様に、看護大学生にとって心身に負荷をかけながらも膨大な課題や高度なスキル習得など試練を乗り越えることは、達成感と看護職者になる上での自信につながる。そして、苦難の状況でこそ、「看護とは何か?」「自分が看護職者になるということとは?」という難題について自問自答し、看護大学生なりの看護観を構築していく過程にもなりえる。また、他者との協同に関しても、専門職として主体的、能動的に学習していくこと、他者と協調していくことは、問題解決能力、批判的思考力などとともに必要不可欠である。

以上のことを踏まえ、支援としてまず挙げられることは、学生が精神的身体的にストレスを感じながらも、学生自身がその困難を乗り越え

られるような能力を身につけていくことである。支援の一例として、すでにいくつかの大学で取り組みが始まっている初年次生への大学生生活導入科目や全学生を対象とする心身の健康教育科目、課目外の心理教育プログラムなどが挙げられる<sup>28) 29)</sup>。このような科目やプログラムを取り入れることで、学生が大学生活をより有益に過ごすための指標となる上に、授業やグループ討論などによる他学生とのかかわりを通して悩んでいるのは自分だけではないということに早い段階で気付くことにもつながる。また、学生が自分の気持ちや感情を自分の中だけに留めることなく、外に発信する機会ともなる。このような取り組みは単発ではなく、学生の成長プロセスや看護学科のカリキュラムに合わせて段階的に継続的に行っていくことで、最終的には自ら問題に対処し乗り越えられるような能力を育成することが可能となる。

他に特筆すべきことがUPI得点30点以上であった対象者への支援である。学年の約1割が夏季休業前に低下した精神的健康度が長期の休暇を経ても改善しなかった。これは学業による精神的身体的ストレス以外の学生自身に要因がある可能性があり早急に対処する必要がある。多数の大学が行っている学生支援の一つとして指導教員制度<sup>30) 31)</sup>やオフィスアワー制度<sup>32) 33)</sup>などがある。この制度は、教員が学生に対し4年間の学業及び大学生活全般について幅広く日常的に相談に応じ、助言を与える学生指導上のシステムである。このシステムにより講義や演習のように大人数の中では把握困難な問題に対しても、個別に対応することが可能となる。しかし、このシステムは学生自身がSOSを発信し、これらの支援を利用しなければ問題が顕在化するまで介入が難しいという点が問題として挙げられる。学生が精神的不安定さから休学や退学などに追い込まれる前の段階で、早期に存在を把握し具体的に支援できるシステム作りが急務である。

そして、メンタルヘルス上に問題を抱えた学生へ関わる看護教員に対しても支援体制の充実が望まれる。看護教員は看護経験が豊富とはいえ、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>34)</sup>。学生と向き合う際は、教員に起きている感情的な反応を教員自身が客観的にとらえ、学生と適度な心理的距離を保ちながら精神的支援を行っていくことが重要と言われる。そのためにも、学生と関わる教職員のスキルの向上と共に、限定した教員で学生の問題を抱え込まず、教職員間で学生の情報共有や対応の仕方を検討すること、メンタルヘルスの専門家による助言・支援を請うこと、またそれを可能とする組織作りが重要であると考えられる。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、一施設及び2年間のみでの調査結果であることから、看護大学生の精神的健康度の全容をあらわしているとは言い難い。そして、学年間の比較においては、3年次生の対象者数が他の学年に比べ極端に少ないことから、一概に比較できない部分がある。今後は、大学生生活4年間における精神的健康状態を追跡し、実態および経時的変化をより詳細に分析していく必要がある。

## VII. 結論

2年次群及び3年次群で、UPI得点および下位尺度「うつ傾向」において夏季休業前の方が有意に高得点であった。さらに、3年次群は下位尺度「対人面での不安」で夏季休業前の方が有意に高得点であった。アルバイトでは2年次生のUPI得点および下位尺度「うつ傾向」「対人面での不安」「脅迫傾向や被害関係念慮」で有意差を認めた。支援する側は、学生の精神的負担がある時期を認識した上で、学生自らがストレス対処行動を取ることができるような支援を行っていく必要がある。

## 謝辞

調査に快くご協力いただいた学生の皆様および分析等でご助言をいただいた先生方へ心より感謝いたします。本研究は、平成21～22年度長崎県立大学教育研究高度化推進費Bの助成をうけて行ったものの一部であり、第16回日本看護研究学会九州・沖縄地方会学術集会以て発表した内容を一部加筆・修正した。

## 引用文献

- 1) 文部科学省高等教育局：大学における学生生活の充実方策について（報告）－学生の立場に立った大学づくりを目指して－，2015.3.3，[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/012/toushin/000601.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/012/toushin/000601.htm).
- 2) 坂口守男：学生の精神的・身体的自覚症状の動向－最近5年間のUPIでみた推移－，大阪教育大学紀要 第三部門，58 (1)，45-55，2009.
- 3) 宮下敏恵，五十嵐透子，増井晃：教員養成系大学新入生の23年間にわたるメンタルヘルスの変化，学校メンタルヘルス，12 (2)，71-80，2009.
- 4) 前垣綾子，滋野和江：UPIによる大学生の精神的健康の実態，北海道仏教大学研究紀要，35，115-126，2011.
- 5) 河村壮一郎：精神健康調査票を用いた短期大学生の精神的健康に関わる要因の検討，鳥取短期大学研究紀要第50記念号，17-25，2004.
- 6) 今留忍，小竹久実子：看護学生のストレスと心理的ストレス反応の特徴-保健学科・臨床検査技術学科学生との比較-，日本看護学教育学会誌，19 (2)，1-10，2009.
- 7) 中村恵子，丹羽美穂子，古沢洋子ら：入学時UPIと4年後の留年・退学状況，CAMPUS HEALTH，36 (2)，87-92，2000.
- 8) 山下雅子，金井Pak雅子，林さとみ他：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，1，133-144，2009.
- 9) 井上真弓，江藤和子，柴田文子：看護学生のメンタルヘルスに関する支援（第一報），第39回日本看護学会論文集（地域看護），45-47，2008.
- 10) 柴田文子，井上真弓，江藤和子：GHQ精神健康度調査にみる看護学生のストレス状況とその背景，第39回日本看護学会論文集（地域看護），188-190，2008.
- 11) 溝口満子，大石杉乃，竹内佐智恵：看護大学生の実習時における困難な問題とコーピング，東海大学健康科学部紀要，3，21-30，1997.
- 12) 岩永喜久子，後藤有紀，宮崎晴佳：学部教育における看護学生のメンタルヘルスと関連要因，保健学研究，20 (1)，39-48，2007.
- 13) 舟島なをみ監修：看護学教育における授業展開－質の高い講義・演習・実習の実現に向

- けて (第1版), 6, 医学書院, 2013.
- 14) 二宮寿美, 野本ひさ: 看護学生が臨地実習中に示す心理的・生理的ストレス反応と対人対応能力 (EQS) との関連, 日本看護学教育学会誌, 19 (2), 11-21, 2009.
  - 15) 斎藤孝子: 臨地実習における看護学生をつまづき体験と解決に向けての資源活用, 神奈川県立看護教育大学校看護教育集録, 26, 150-157, 2000.
  - 16) 雄西智恵美, 佐藤禮子, 井上智子他: 臨床実習における学生のストレスと学習効果, 日本看護学教育学会誌, 2 (2), 50-51, 1992.
  - 17) 正村啓子, 岩本美江子, 石原清志他: 臨床実習中の看護学生のストレス認知とそれを規定する日常生活関連要因の検討, 山口大学医学部紀要, 1・2, 13-21, 2003.
  - 18) 加島亜由美, 樋口マキエ: 臨地実習における看護学生のストレスとその対処法, 九州看護福祉大学紀要, 7 (1), 5-13, 2005.
  - 19) 細井俊希: 臨床実習前後での健康関連QOLおよび主観的健康観の変化-SF-36およびVASを用いて-, 埼玉医科大学短期大学紀要, 19, 33-39, 2008.
  - 20) 山本明弘, 水主千鶴子, 志波充: 臨地実習直前における看護学生の精神的健康状態-日本版Self-rating Depression Scaleを用いた検討-, 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 3, 51-56, 2007.
  - 21) 飯出美枝子, 三木園生, 澁谷貞子: 実習前後の看護学生の不安の変化について-STAIXを用いての分析-, 桐生短期大学紀要, 16, 65-70, 2005
  - 22) 平山皓/全国大学メンタルヘルス研究会: UPI利用の手引き, 第1版, 社会福祉法人新樹会創造出版, 2011.
  - 23) 吉武光世: UPIからみた新入生の心の健康状態について-他大学との比較を通して-, 東洋女子短期大学紀要, 27, 33-42, 1995.
  - 24) 濱田庸子, 鹿取淳子, 荒木乳根子他: 大学生精神衛生スクリーニング用チェックリスト (UPI) から見た女子大学生の特徴, 聖徳大学研究紀要短期大学部, 24 (II), 125-133, 1991.
  - 25) 舟島なをみ監修: 看護学教育における授業展開-質の高い講義・演習・実習の実現に向けて (第1版), 152-153, 医学書院, 2013.
  - 26) 松原達哉, 宮崎圭子, 三宅拓郎: 大学生のメンタルヘルス尺度の作成と不登校傾向を規定する要因, 立正大学心理学研究所紀要, 4, 1-12, 2006.
  - 27) 杉田豊子, 城憲秀, 牧野典子他: 看護大学のライフスタイルと自己管理能力との関連-初年次教育前後の比較と課題-, 生命健康科学研究所紀要, Vol8, 80-90, 2011.
  - 28) 立教大学学生相談所: 2006年度文部科学省「特色ある大学教育支援プログラム (特色GP)」採択 学生相談を核とした全学的学生支援の展開-学生と大学をつなぐ「よろず相談」の活用 活動報告書, 2009.
  - 29) 福岡教育大学保健管理センター: 福岡教育大学保健管理センター年報, 2011.
  - 30) 北海道文教大学ホームページ: 指導教員制度 (クラス担任、アドバイザー), <https://www.do-bunkyo.ac.jp/campuslife/adviser.html>, 2015年3月24日.
  - 31) 椋山女学院大学・大学院ホームページ: 学修・生活指導教員制度, <http://www.sugiyama-u.ac.jp/daigaku/campus/seikatsushien/kyoinseido.html>, 2015年3月24日.
  - 32) 愛媛大学ホームページ: オフィスアワー (教員への相談), [http://www.ehime-u.ac.jp/campus\\_life/office\\_hour/index.html](http://www.ehime-u.ac.jp/campus_life/office_hour/index.html), 2015年3月24日.
  - 33) 関西学院大学ホームページ: オフィスアワー, [http://www.kwansei.ac.jp/a\\_affairs/a\\_affairs\\_002659.html](http://www.kwansei.ac.jp/a_affairs/a_affairs_002659.html), 2015年3月24日.
  - 34) 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, 29 (5), 49-57, 2006.