

本学学生のメンタルヘルスと心理特性

武田 一^{※1}

川井 明^{※1}

キーワード：メンタルヘルス、行動特性、大学生

はじめに

近年、わが国は急激な社会変化により平成10年来11年連続し毎年3万人以上の自殺者を出し、加え、うつ病などの気分障害患者数は年々増加していることが報告²⁷⁾されている。そして、長期化する不況の中、就職率の低下など学生を取り巻く社会環境は悪化している。この様な様々な要因や広範囲にわたるストレス過剰が、多くの人に抑うつ状態をはじめ様々な健康障害をもたらしている^{1) 2) 3) 4)}。また、ストレスを緩和してくれるはずの家族・地域の伝統的な支援ネットワークは脆弱化⁵⁾したことに加え、人々のストレス耐性の低下により、益々ストレスフルな社会へと移行している。本来、大学生は、学生生活の中で、学習活動や部・サークル活動、アルバイト、ボランティア活動など様々な活動を通して、心の成長をとげ社会に出る準備をする。しかし、このような卒業後の見通しが立ちにくい状況は、学生の心の中では不安が大きくなりストレスフルな状況を引き起こすと考えられる。

このような社会の中で、学生は自分に自信がなく、自分を信じられないなどの自己価値感が低いことが報告^{6) 7) 8)}されている。本来、人は、悩み・苦しみ・不安などを抱え、それを乗り越えることにより人格が成長していく。しかし、現在は、今までになくストレス源が増え、ストレス度が高くなることに加え、学生自身のストレス耐性が低下しているため、メンタルヘルスに悪影響を与えていると考えられる。実際、現在の大学生は、一見表面上は明るく見えるが、様々な問題を抱えていることが報告^{6) 7) 8) 9)}されている。また、時代の風潮から悩む・苦しむことを暗いにとらえ、自分の本当の気持ちを顧みない若者が増えていることから、ひきこもりやいじめ、ニートなど様々な問題を引き起こしている^{1) 16)}。この様なことは、一般大学の女子学生に比べて、ストレス耐性に強いであろうと考えられる女子体育大学を対象とした調査^{9) 10)}においても、ここ10年間で抑うつ状態が高い学生

※1 桜美林大学総合科学系

が増えていることから、今後さらに増えてくると予想される。また、2003年に行った本学学生の調査でも、学生の1/2強に特性不安が高く、約1/5に高い抑うつ状態であることが報告⁶⁾されている。

そして、我々は、2008年に「本学学生のメンタルヘルスと行動特性」で、本学学生のメンタルヘルスの状況として、自己価値感は低く、自己抑制型行動特性と対人依存型行動特性がやや高く、問題解決型行動特性は中くらいで問題回避症状がでてきている状態であると報告し、学生の自己成長心を伸ばすためには、教員から一方的に話す（アドバイスなど）のではなく、時間がかかっても学生の話の聴きだす情緒的支援者になれることが必要であると提言した。

今回の調査研究では、学生の精神健康度やストレスを測定する尺度、否定的な自己イメージスクリプトを測定する尺度をもちい、なぜ行動変容ができないかの原因を調査し、今後の学生への対応方法を検討することを目的とした。

方法

1) 研究対象

対象は、桜美林大学の学生179名であり、2007年～2009年の11月に心理尺度を用いた自記式質問紙調査を行った。

調査対象は、口頭で調査の趣旨を説明し協力を依頼し成績評価とかかわりがないことを伝えた後、本人の自由意志で提出されたものである。この質問紙は、ヘルスカウンセリングの授業において自己分析に利用し、提出された質問紙は、感圧紙で複写されたものである。

なお、調査対象者は、ヘルスカウンセリングを履修した学生であるため、健康と心理について興味のある学生が多いと考えられる。

有効回答率は、86.0%（154名）であった。

2) 分析方法

表計算ソフトExcelを用い得点を入力し、それぞれの尺度の点数化を行った。加え、統計ソフトSPSS17.0を用い、平均値、標準偏差を算出、各尺度間の相関を明らかにするためにピアソンの相関係数を求めた。

また、ヘルスカウンセリング学会公認資格であるヘルスカウンセラー養成セミナーとの比較するためt検定を行った。

3) 調査票の尺度の構成

調査票の尺度は、以下の6尺度であり、尺度の概要は、精神健康度やストレスを測定する尺度（1,6）、自己イメージスクリプトを測定する尺度（2,3,4,5）からなっている。それぞれの尺度について解説する。

(1) ヘルスカウンセリングの必要度尺度（宗像）¹⁷⁾ … 現在、表出されている悪性ストレ

スの症状を測定している。評価基準は、0～6点は弱い、7～10点は中、11～20点は強いと評価する。具体的には、Q1,Q4,Q7,Q9は行動症状を測定しており、Q6は身体症状を測定している〔10項目20点満点〕²⁵⁾

- (2) 感情認知困難度尺度 (宗像)¹⁷⁾ … 自分の気持ちや感情を感じることを自覚的あるいは無自覚的に避ける傾向を測定している。評価基準は、0～6点は弱い、7～9点は中、10～20点は強いと評価する。感情認知困難度の強さを持つ人の自己イメージスクリプトは、辛いことがあっても感情的にならず、自分で我慢してしまいやすく、ストレスを身体化させやすいスクリプトを持つ。たとえ本人に自覚がなくともストレスがたまり、身体症状を慢性化させやすくなる。そのストレスの蓄積によって自律神経系のバランス失調を起こしたり、副腎皮質ホルモンの放出が続き、内分泌異常や免疫異常などが起こるため、頭痛、肩こり、胃痛、下痢、便秘、生理困難にはじまり、アトピー性皮膚炎、喘息、甲状腺機能亢進症あるいは低下症、関節リウマチ、摂食障害、慢性膵炎、がん細胞の増殖などを含むあらゆる心身疾患と結びつきやすい。〔10項目20点満点〕²⁵⁾
- (3) 自己憐憫度尺度 (宗像)¹⁷⁾ … 自分で自分を憐れむ傾向を測定している。評価基準は、0～5点は弱い、6～8点は中、9～20点は強いと評価する。自己憐憫度の強い人の自己イメージスクリプトは、自分の境遇への同情感があり、どんなことがあっても自分だけは自分を見捨てないと決意している。そのため、ストレスがたまり、辛くてどうしようもない自分に、その辛さをまぎわらせるために、家族に当たったり、不健康だと思っても気晴らし食い、タバコ喫煙くらいいいだろうとか、賭け事や趣味で散財したり、またアルコール依存に陥ったり、人をいじめたり、不倫行為をするなど社会的に逸脱した行為に走りやすい。しかも、そんな行為をする自分に「こんなに辛いから、これくらいのことをしても仕方がないよ」などと自己憐憫をして許してしまう。理屈ではよくないとわかっている、その行為を止められない行動症状であるのが特徴である。〔各10項目20点満点〕²⁵⁾
- (4) 自己解離度尺度 (宗像)¹⁷⁾ … 自己を解離させる傾向を測定している。評価基準は、0～3点は弱い、4～7点は中、8～20点は強いと評価する。自己解離度の強さを持つ人の自己イメージスクリプトは、重大な問題を抱えて困っているとしても、その困っている自分と、それを冷静に観察している自分に分けてしまうことが多く、自己が二つに解離してしまい、自分の事をまるで他人事のように感じていることがある。本人は冷静であるが、他人事のように傍観しているので問題解決されず、長期化しやすい。〔10項目20点満点〕²⁵⁾
- (5) 自己否定感尺度 (宗像)¹⁷⁾ … 自分に対しての否定的なイメージの強さを測定している。評価基準は、0～2点は弱い、3～4点は中、5～20点は強いと評価する。自己否定の自己イメージスクリプトを持っていると、自分が解放されるとか、幸せになるなど、自分を改善するということが自体に興味や意欲がなく、むしろあきらめや罪意

識が支配するので、結果としては自分でコントロールしがたい症状が慢性化する。〔10項目 20点満点〕²⁵⁾

- (6) PTSS (心的外傷症候群) 尺度 (宗像)¹⁷⁾ … 心傷体験にかかわるイメージの認知の強さを測定している。評価基準は、0～1点は弱い、2～3点は中、4～20点は強いと評価する。心的外傷ストレス症状をチェックしているものであり、自分自身や人の死に重大にかかわる接死体験がある。〔10項目 10点満点〕

結果

1) 本研究で使用した尺度間の相関関係の結果 (表 1)

表 1 各尺度間の相関係数

	(n = 154)					
	1	2	3	4	5	6
1. ヘルスカウンセリングの必要度	1.000					
2. 感情認知困難度	0.322***	1.000				
3. 自己憐憫度	0.175*	0.165*	1.000			
4. 自己解離度	0.138	0.380***	0.291***	1.000		
5. 自己否定度	0.591***	0.391***	0.008	0.069	1.000	
6. PTSS 度	0.507***	0.415***	0.243**	0.300***	0.556***	1.000

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

2) 精神健康度やストレスを測定した尺度について

各尺度の平均値と標準偏差を表 2 に示した。ヘルスカウンセリングの必要度が高いものが 28.6%、PTSS 度が高いものが 59.7% と多くいた。また、カウンセリングセミナー (n = 13104、18～79 歳、平均年齢 42.0 歳) の平均値と t 検定を行った結果、有意に高い (t 値 6.545、p < 0.001、t 値 2.89、p < 0.01) ことが示された。

また、ヘルスカウンセリングの必要度が低いものが 35.7%、PTSS 度が低いものが 16.2% ということから、非常にストレスフルであり精神健康度が低下していることが推測される。

3) 自己イメージスクリプトを測定した尺度について

感情認知困難度が強いものが 42.9%、自己否定度が強いものが 40.3% と多くいることから、我慢強く感情的にならない、もしくは諦めている、他人から見るとおとなしいイイコが多いことや、ストレスを身体化させ身体症状を抱えているが推測される。また、自己憐憫度が強いものが 24.7%、自己解離度が強いものも 20.1% いた。このことから、ストレスがたまったり、強いストレス状況下では、不健康な行為、反社会行為を起しやすく、しかも問題を解決しないスクリプトもつもの、その予備軍も加えると 60% 近くが逃避的

対処行動をしやすいと推測される。

また、カウンセリングセミナーの平均値と比較しても、感情認知困難度 (t 値 3.50、 $p < 0.01$)、自己憐憫度 (t 値 2.23、 $P < 0.05$)、自己解離度 (t 値 4.46、 $p < 0.001$) と有意に高いことが示された。

表2 各尺度の得点分布, 平均, 標準偏差とカウンセリングセミナーとの比較結果

ヘルスカウンセリングの必要度	n	%	Av.	S.D.	自己解離度	n	%	Av.	S.D.
強い(11~20点)	44	28.6			強い(8~20点)	31	20.1		
中(7~10点)	55	35.7	8.09	3.96	中(4~7点)	80	51.9	5.42	2.76
弱い(0~6点)	55	35.7			弱い(0~3点)	43	27.9		
カウンセリングセミナー			6.00***	3.95	カウンセリングセミナー			4.43***	3.24

感情認知困難度	n	%	Av.	S.D.	自己否定度	n	%	Av.	S.D.
強い(10~20点)	66	42.9			強い(5~20点)	62	40.3		
中(7~9点)	38	24.7	8.72	3.83	中(3~4点)	30	19.5	4.41	3.84
弱い(0~6点)	50	32.5			弱い(0~2点)	62	40.3		
カウンセリングセミナー			7.64**	3.70	カウンセリングセミナー			2.43***	2.81

自己憐憫度	n	%	Av.	S.D.	PTSS度	n	%	Av.	S.D.
強い(9~20点)	38	24.7			強い(4~20点)	92	59.7		
中(6~8点)	60	39.0	6.53	2.81	中(2~3点)	37	24.0	4.33	2.49
弱い(0~5点)	56	36.4			弱い(0~1点)	25	16.2		
カウンセリングセミナー			6.02*	3.51	カウンセリングセミナー			3.75**	2.65

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4) PTSS の背景要因に関する重回帰分析について

PTSS と因果関係にある心理特性を明らかにするために重回帰分析を行った。その結果、調整済み $R^2 = 0.416$ で、ヘルスカウンセリングの必要度 ($\beta = 0.208$, $p < 0.01$)、自己憐憫度 ($\beta = 0.145$, $p < 0.05$)、自己否定度 ($\beta = 4.484$, $p < 0.001$) が有意な関係を示した (表3)。

表3 PTSS を従属変数とした重回帰分析

	β	t
ヘルスカウンセリングの必要度	0.208	2.639**
感情認知困難度	0.135	1.867
自己憐憫度	0.145	2.195*
自己解離度	0.125	1.816
自己否定度	0.361	4.484***
調整済み $R^2 = 0.416$		
n=154 F=22.771***	* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$	

考察

1) 本調査での学生のメンタルヘルスについて

本調査で学生のメンタルヘルスの状況は、PTSS 度が強いものが 59.7%いることや、カウンセリングセミナーとの比較でも有意に高いことから、過去の恐怖体験による恐怖記憶を顕在的または潜在的にもちストレス耐性に弱く、ストレスがかかると精神健康度が急速に低下することが示唆される。

また、ヘルスカウンセリングの必要度が弱いものが 35.7%、PTSS 度が低いものが 16.2%ということから、多くの学生が日々不安や恐怖をもち生活を送っていることが示唆される。

2) PTSS の背景要因について

今回の調査において、PTSS と因果関係にある心理特性を明らかにするために重回帰分析を行った結果、ヘルスカウンセリングの必要度、自己憐憫度、自己否定度が有意な関係を示した。

まず、ヘルスカウンセリングの必要度については、悪性ストレスによる葛藤症状、身体症状、行動症状が出ている状態を測定しているため、まずは、その様な状況に気づき受け入れる（ストレスがあることを認識する）ことが大切である。しかし、ストレスに対して気づくことを避ける人は、逃避的対処行動によってストレスを潜在化させるため生活習慣病をつくり、さらに悪性腫瘍や脳血管疾患など終末像の深刻な疾患として顕在化するケース¹⁾を生み出しやすい。このことは、明るいことを是とし、暗いことを非とする現在の若者の心理状態からもストレスがあることを認識することを避ける傾向にあることから、将来、生活習慣病になりやすいことが推測される。

次に、自己憐憫度と自己否定度の否定的な自己イメージスクリプトの背景には、本人の胎内期・出産期・乳幼児期トラウマ、親の仲が悪い、スキンシップ不足、望まれない誕生などの顕在・潜在記憶があることが報告¹⁾されている。

また、自己憐憫度が高いと、辛くても頑張る状態が長期間続くと、自分を憐れみ、逃避的行動によって自らを癒そうとする。その結果、ひとりで頑張り苦しさを忘れるために、アルコール、タバコ、ゲーム、買い物、食行動など様々な逃避行動に走り、ギャンブル、いじめに加担する¹⁾など逸脱行動を起こしやすくなる。加え、自己否定感が強いと自分が解放されるとか、幸せになるなど、自分を改善するということが自体に興味や意欲がなく、むしろあきらめや罪意識が支配するため、自己嫌悪を生み出し、さらに自己否定感を高める¹⁾。このことは、現実に向き合うことへの不安や恐怖から一時的に逃れ、さらに傷つくことを避けることであるともいえる。本来、学生は様々なことを経験し苦しみを乗り越えることで心の成長をし、社会に出ていくが、この様な自己憐憫や自己否定を強く持つと他者と関わることで傷つく不安や恐怖により他人とのコミュニケーションが取りづらくなる

ため、本音で話すことが少なくなり些細なことでも被害妄想を持ち、ますます他者との関わりが希薄になる悪循環を持ちやすくなる。

以上から、行動変容が出来ない背景には、過去に何かしら心的外傷を受けている可能性があり、その結果自己憐憫や自己否定をすることでストレス対処をし、さらに傷つくことを避けている他人の評価によって行動する（他人の目を気にする）他者報酬型行動特性を持つことが分かる。要するに、積極的行動対処をしづらい人格特性をもつことを意味する。このことは、おとなしくイイコであり、能力がありながらチャレンジをしない（出来ない）本学の学生の行動と相通じる。

この様な他者報酬型行動特性からの悪循環から抜け出すためには、まず他者から自分を無条件に愛される慈愛願望欲求を満たすことが必要であると考え。そのためには、周りの人々（両親・教職員・友人など）が学生の気持ちを聞きだすカウンセリング技術（開いた質問など）をもつことが必要である。それは、一方的に話しアドバイスをするのではなく、時間がかかっても学生の話聴きだす情緒的支援者になることが大切であると考え。また、学生自身も上手に自己を主張するアサーションを学ぶ必要がある。その上で、成功体験を積み重ね、他人からの評価ではなく、自分で自分のことを正当に評価するという、自分を愛したい欲求である自己信頼欲求を満たしていく必要があると考え。その結果、自分の評価による自己報酬型行動特性を得ることができ、自分らしさを取り戻し、生き生きとした人生を送れる瞬間が得られる。

武田は、ストレスについての講義や自己カウンセリングを中心としたストレスマネジメント教育を行い、自己価値感、自己抑制度、対人依存度、情緒的支援認知を改善させ、特性不安、抑うつ度も低下させた⁶⁾。今回の調査のような、メンタルヘルスが悪化している、悪化しそうな学生に対してもストレスの知識、自己カウンセリングの技法などを身につけさせることにより、否定的な自己イメージスクリプトを改善させる効果があると考えられる。

本調査対象学生は、この様な人格成長を求めている心理状態であることを理解し、対応することが大切であると考え。その上で、授業を含め様々なプログラムを作成し有効に提示し、積極的に教員もかかわっていく必要があると考え。また、そのためには学生を支える教職員自身も常に自己成長をしていく必要があると考え。

要約

本研究は、学生の精神健康度やストレスを測定する尺度、否定的な自己イメージスクリプトを測定する尺度をもちい、なぜ行動変容ができないかの原因を調査し、今後の学生への対応方法を検討することを目的とした。その結果、PTSS度が強く、多くの学生が日々不安や恐怖をもち生活を送っており、過去の恐怖体験による恐怖記憶を顕在的または潜在的にもちストレス耐性に弱く、ストレスがかかると精神健康度が急速に低下することが示唆された。

また、本対象学生のPTSS（心的外傷症候群）と因果関係にある心理特性は、「ヘルスカウンセリングの必要度が高い」、「自己憐憫度が高い」、「自己否定度が高い」ことであった。

本来、学生は様々なことを経験し、苦しみを乗り越えることで心の成長をし、社会に出ていくが、この様な自己憐憫や自己否定を強く持つと、他者と関わることで傷つく不安や恐怖により他人とのコミュニケーションが取りづらくなるため、本音で話すことが少なくなり、些細なことでも被害妄想を持ち、ますます他者との関わりが希薄になる悪循環を持ちやすくなる。

この様な悪循環から抜け出すためには、まず他者から自分を無条件に愛される慈愛願望欲求を満たすことが必要なため、周りの人々が学生の気持ちを聞きだすカウンセリング技術をもつことが必要である。加え、学生自身も上手に自己を主張するアサーションを学ぶ必要がある。その上で、成功体験を積み重ね、他人からの評価ではなく、自分で自分のことを正当に評価するという、自分を愛したい欲求である自己信頼欲求を満たしていく必要があると考える。

本調査対象学生は、この様な人格成長を求めている心理状態であることを理解した上で、授業を含め様々なプログラムを作成し有効に提示し、積極的に教職員もかかわっていく適切なサポート体制が必要であると考えられる。

引用・参考文献

- 1) 宗像恒次：SAT療法、金子書房、東京、27-29、40-42、165-167（2006）
- 2) 河野友信・山岡昌之編：ストレスの臨床、至文堂、68-69（1999）
- 3) 河野友信・久保木富房編：現代的ストレスの課題と対応、至文堂、43（1999）
- 4) 河野友信・石川俊男編：ストレス研究の基礎と臨床、至文堂、139（1999）
- 5) 宗像恒次：ストレス解消学、小学館、東京、12-13（1991）
- 6) 武田一・内田和寿：大学生・短期大学部生に対するストレスマネジメント教育効果に関する研究、ヘルスカウンセリング学会年報 Vol.10、41-48（2004）
- 7) 溝上慎一編：大学生論、ナカニシヤ出版、京都、52-62（2002）
- 8) 溝上慎一編：大学生の自己と生き方、ナカニシヤ出版、京都、44-46、195-196（2002）
- 9) 武田一：本学学生の精神健康に関する研究、日本女子体育大学紀要 30 巻、175-176（2000）
- 10) 武田一：女子中長距離選手の精神健康に関する研究、日本女子体育大学紀要 24 巻、56（1994）
- 11) 竹中晃二・児玉昌久・田中宏二・山田富美雄・岡浩一郎：小学校におけるストレスマネジメント教育の効果、健康心理学研究、7（2）16-17、（1994）
- 12) 竹中晃二（編著）：子どものためのストレスマネジメント教育、北大路出版、京都、42-67（1998）
- 13) 山中寛・富永良喜（編著）：動作とイメージによるストレスマネジメント教育、北大路出版、京都、15-28（2001）
- 14) 荒木紀幸・倉戸ツギオ（編）：健康とストレスマネジメント、ナカニシヤ出版、京都、65-90（2003）
- 15) 橋本佐由理・宗像恒次：SAT カウンセリングプログラムのストレスマネジメント効果に関する研究、日本女子大学大学院紀要第 9 号、1-9（2003）
- 16) 宗像恒次：自己カウンセリングで本当の自分を発見する本、中経出版、東京、1-129、146-153（2002）
- 17) ヘルスカウンセリング学会編：ヘルスカウンセリング事典、日総研、名古屋、18、358、360-

- 365、376-378 (1999)
- 18) 橋本佐由理・宗像恒次：ヘルスカウンセリングセミナーの教育効果の評価－第9報－、ヘルスカウンセリング学会年報 Vol.9、67-76 (2003)
 - 19) 宗像恒次：SAT 自己イメージ法が促す「愉しむ」生き方－情報化時代の健康力のために－、ヘルスカウンセリング学会年報 Vol.11、1-10 (2005)
 - 20) 殿山希・橋本佐由理・宗像恒次：視覚障害を有するマッサージ師の特性不安に関連する心理社会的要因とその対策、ヘルスカウンセリング学会年報 Vol.12、65-72 (2006)
 - 21) 橋本佐由理・奥富庸一・宗像恒次：SAT カウンセリングセミナーの教育効果に関する研究 第12報、ヘルスカウンセリング学会年報 Vol.12、73-89 (2006)
 - 22) 小林芳郎編、武田一他：健康のための心理学、保育出版、大阪、67-69 (2006)
 - 23) 武田一・川井明：本学学生のメンタルヘルスと行動特性、桜美林論集第35号、125-134 (2007)
 - 24) 小林きよこ：フェルデンクライス・メソッドを用いた女子大生の唾液アミラーゼと POMS から見たストレス度の変化、日本女子大学大学院紀要家政学研究科・人間生活学研究科第14号、21-28 (2008)
 - 25) 武田一・川井明：大学生の行動特性と唾液アミラーゼ活性の関連性、桜美林論集第36号、125-134 (2008)
 - 26) 橋本佐由理・宗像恒次：SAT カウンセリングセミナーの教育効果に関する研究 第15報、ヘルスカウンセリング学会年報 Vol.15、75-92 (2009)
 - 27) 厚生労働省 (2010) 自殺・うつ病等対策プロジェクトチームとりまとめについて、厚生労働省〈<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2010/07/03.html>〉 (アクセス日：2010年10月13日)