Miyazaki Women's Junior College

宮崎女子短期大学紀要　第20号　39−46頁

質問紙法による女子短期大学生の精神健康調査

栗　山　和　広・大　迫　典　久

A Survey on Mentel Health of Women's Junior College Students with General Health Questionnaire

Kazuhiro KURIYAMA and Norihisa OHSAKO

はじめに

青年期はアイデンティティの確立にとって極めて重要な時期であると考えられる。青年期は，自分がない，本当の自分がわからないという自我同一性の危機と直面しながら，本当の自分とは一体何なのかという自分を模索し見つけていく過程である。そのために，社会が与えたモラトリアムにおいて，さまざまな可能性を演じ実験を試み，自分に合う生き方を模索していくと考えられる（エリクソン，1959)。モラトリアムにおける自我同一性の模索の中で，青年期は危機的な時期であり自己のアイデンティティを獲得することは困難であり，迷いや不安や混乱が生じやすいとされてきた。それに対して，村瀬（1976）は青年期はかなり平穏理に過ごす者もいるという青年期平穏説を提案している。青年期を平穏に過ごす者には，自由なモラトリアムを楽しく気ままに過ごし，悩みをもたず，スムースに進路を決定して生きていくという考えである。そこでは，エリクソンの述べている自我同一性の危機を経験している者は少なく，自我同一性の確立が早く小さくまとまることが考えられる。青年期危機説であれまた青年期平穏説にしても，青年期においては，急激な変化がおこり，それに適応するために多くのエネルギーを必要としており，危機的な様相を表すかどうかは，主体と環境の相互作用によると考えられる。

こうした状況における大学生の精神健康はどのような状態であろうか。精神健康を評価する検査として，福西・細川（1987）は一般健康調査質問法（General Health Questionnaire, GHQ と略す）が精神疾患や神経症の客観的評価を行うための最も適切な検査であると述べている。そこで，本調査ではGHQを用いて大学生の精神健康について検討する。

GHQを用いた今までの研究として次のようなものがみられる。福西・細川（1987）は，一般健常人，大学生，神経症にGHQを実施したところ，一般健常人では32%，大学生では48%，神経症では64%が神経症的傾向のあることが見いだされた。渡辺（1992）は2981名の大学生にGHQの短縮版を用いて調査したところ，神経症的傾向のある者は50.7%であり，性別では男子学生が47%，女子学生が61.2%であり，女子が男子より精神不健康の割合が高かった。こうしたGHQを用いた

NII-Electronic Library Service

Miyazaki Women's Junior College

調査では，そのほかに渡辺（1989）が家庭婦人を用いて行っている。

GHQによる精神健康に関する調査としては，以上のような調査が見られているが，短期大学生を対象とした調査はいまのところ皆無である。短期大学生は4年間で学業を終える大学生より2年間という短い期間で学業を終える。また，大学生より専門的に深く学習する機会が少ないといった一般的な違いが考えられる。さらに，そうしたことによる生活の違いも考えられる。そこで，本研究では短期大学生を対象にGHQの調査を実施し，精神健康の状態をとらえることを目的とする。また，学生の生活状態についての調査も行いGHQの結果との関連も比較することとする。

方　法

被検査者　女子短期大学1年生258名。

検査用紙　一般精神健康調査（General Health Questionnaire）の60項目版（表1）を用いた。60の質問項目から成り，総得点評価と4要素スケール（身体的症状，不眠・不安，社会的活動障害，うつ状態）の評価を行うことができる。回答方法は，各質問項目につき4つの答えの中から1つだけ選択するようになっている。採点方法は，左から順に（0－0－1点－1点）となる。満点は60点であり，高得点であれば症状の重篤度も大きく，一般に得点と重篤度とは比例関係にある。中川・大坊（1985）は，16点，17点間に，cut-off pointを置き17点以上であれば神経症的傾向があると報告している。本調査でも，16，17点間にcut-off pointを置いて解析している。

表1　General Health Questionnaire (GHQ) 60項目版

1. 気分や健康状態は
2. 疲労回復剤を飲みたいと思ったことは
3. 元気がなく疲れを感じたことは
4. 元気だと感じたことは
5. 頭痛がしたことは
6. 頭が重いように感じたことは
7. 何かをする時いつもより集中して
8. 人前で倒れるのではないかという不安は
9. からだがほってたり寒気がしたことは
10. よく汗をかくことは
11. 朝早く目が覚めて眠れないことは
12. 朝起きた時，すっきりしないと感じたことは
13. 食欲もなくなるほど疲れを感じたことは
14. 心配事があって，よく眠れないことは
15. いつもより頭がすっきりしてさえていると感じたことは
16. いつもより元気ではつらつとしていたことは
17. 夜中に目を覚ましてよく眠れないことは
18. 夜中に目を覚ますことは
19. 悪夢をみたことは
20. 落ち着かなくて眠れない夜を過ごしたことは
21. いつもより忙しく活動的な生活を送ることが
22. いつもより何かするのに余計な時間がかかることが
23. 日常の生活，活動に意欲がなくなることが
24. 自分の身だしなみにかまわなくなるようなことは
25. 自分の服装をあまり気にしなくなるようなことは
26. いつもより外出することが
27. 皆と比べて同じように仕事が
28. いつもよりすべてがうまくいっていると感じたことが
29. 家事を始めたり仕事にとりかかるのに時間がかかることが
30. 毎日している仕事は
31. 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
32. 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
33. いつもよりよく雑談することが
34. 人前で笑われはしないかと思ってだまってしまうことは
35. 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
36. いつもより容易に物事を決めることが
37. 何かをしようとしても手がつかないと感じたことが
38. しなくてはならないことがあって，追いかけられているように感じたことは
39. いつもストレスを感じたことは
40. 問題を解決できなくて困ったことが
41. 日常生活はいつも競争であると考えたことは
42. いつもより日常生活を楽しく送ることが
43. 困ったことがあってつらいと感じたことは
44. いらいらして怒りっぽくなることは
45. 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
46. 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
47. いつもよりいろいろなことを重荷と感じたことは
48. いつもよりまわりの人々からじろじろ見られていると感じたことは
49. いつもより気が重くて，憂うつになることは
50. 自信を失ったことは
51. 自分は役に立たない人間だと考えたことは
52. 人生に全く望みを失ったと感じたことは
53. いつもより自分の将来は明るいと感じたことは
54. 一般的にみて，しあわせといつもより感じたことは
55. 不安を感じ緊張したことは
56 生きていることに意味がないと感じたことは
57. この世から消えてしまいたいと考えたことは
58. 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
59. 死んだ方がましだと考えたことは
60. 自殺しようと考えたことが

NII-Electronic Library Service

Miyazaki Women's Junior College

要素スケールには，身体的症状，不安・不眠，社会的活動障害，うつ状態の4要素スケールがある。それぞれの要素スケールに7項目ずつの質問肢がある。各要素スケールの7項目の質問のうち，3または4項目に得点があれば軽度の症状をもっているとし，5項目以上に得点があれば中等度以上の症状をもっていると判断する。

生活状況の調査は，次の5項目を用いた。「大学生活に満足しているか」「大学以外の生活に満足しているか」「次のうち最も関心のあるのは」「将来の進路は」「悩みごとがあるときに相談する相手は」の5項目であった。それぞれの項目ごとに4つの選択肢がありどれかを選択することを求めた。

手続き　講義終了後に講義室において，健康調査票と生活状況の調査用紙の両方について回答の仕方，記入方法など，その他の注意事項を含め十分に説明を行ったうえで自己記入方式を行った。なお，対象の学生は標準的な学生である。回答の記入もれがある場合は採点から除外したが，記入もれはほとんど見られなかった。

結　果

女子短期大学生のGHQの得点分布を図1に示した。図1から見られるように5点前後にピークがあり，その後減少し20点前後にさらにピークがくるという得点分布を示している。

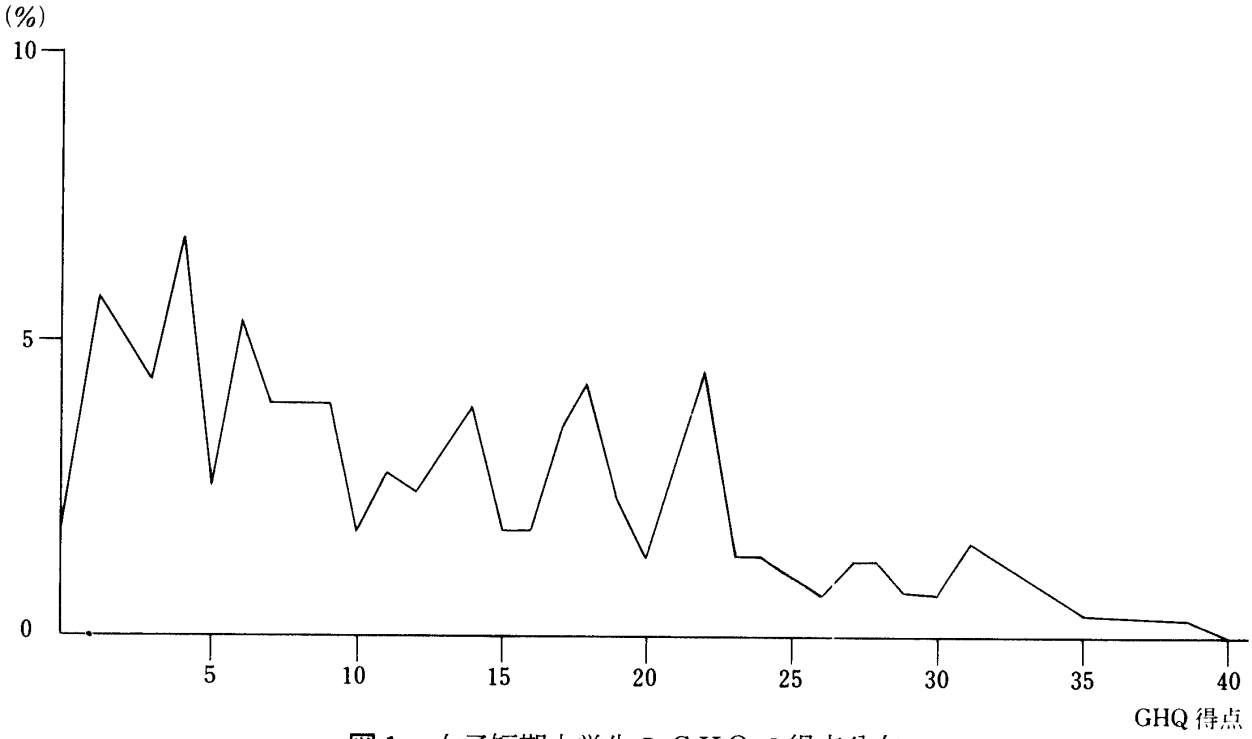


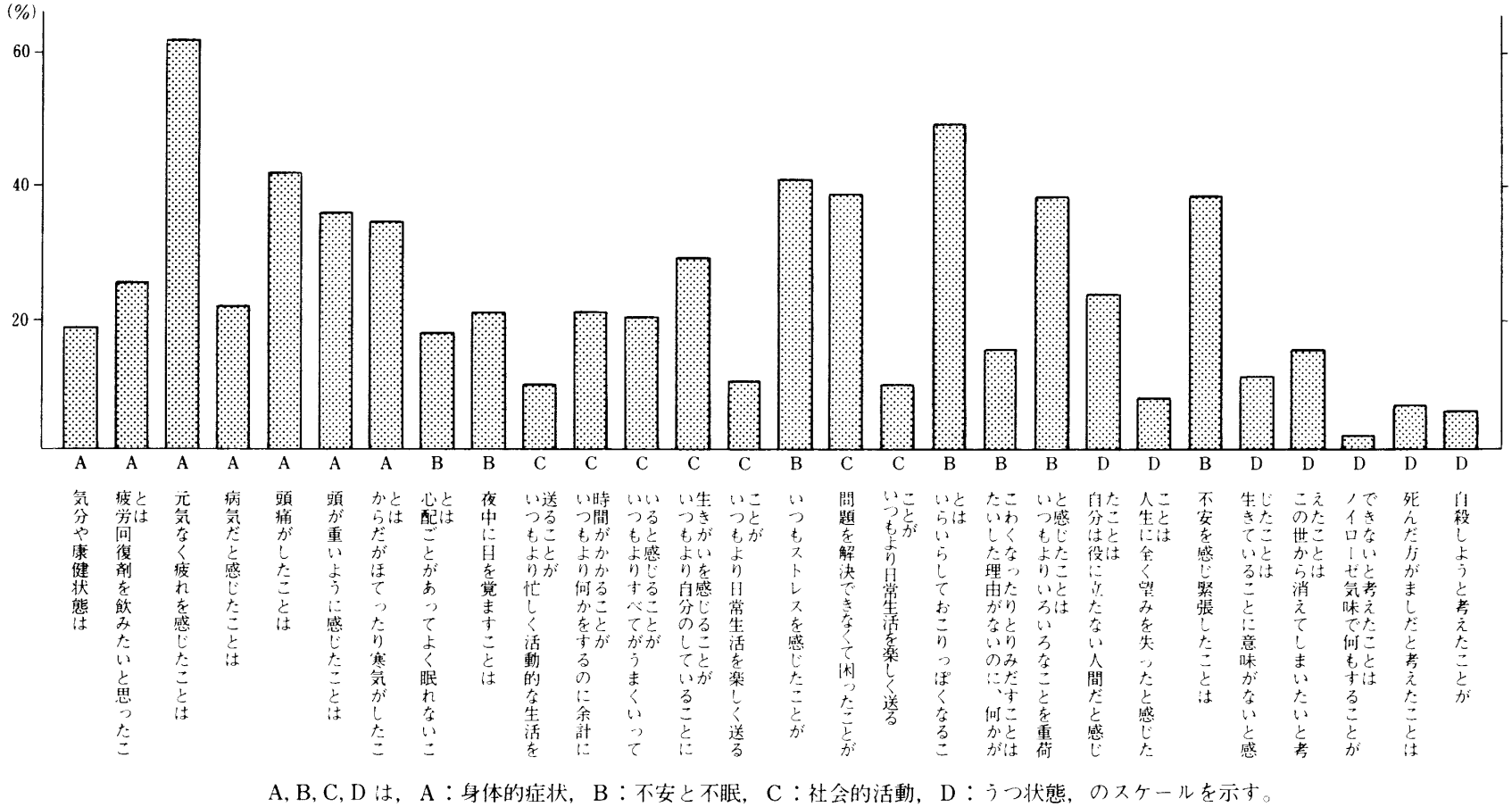
図1　女子短期大学生のＧＨＱの得点分布

女子短期大学生のGHQ平均得点とGHQ17点以上の割合を求めた。GHQの平均得点は，13.25であった。GHQ17点以上の割合は34.8%で，精神不健康と判別された者は3人に1人以上という割合であった。

GHQの4要素スケールの平均得点を求めた。身体的症状は2.26，不安と不眠は1.90，社会的活動

NII-Electronic Library Service

Miyazaki Women's Junior College



A, B, C, D は，A：身体的症状，B：不安と不眠，C：社会的活動，D：うつ状態，のスケールを示す。

図2　GHQ 29項目別の得点割合

NII-Electronic Library Service

Miyazaki Women's Junior College

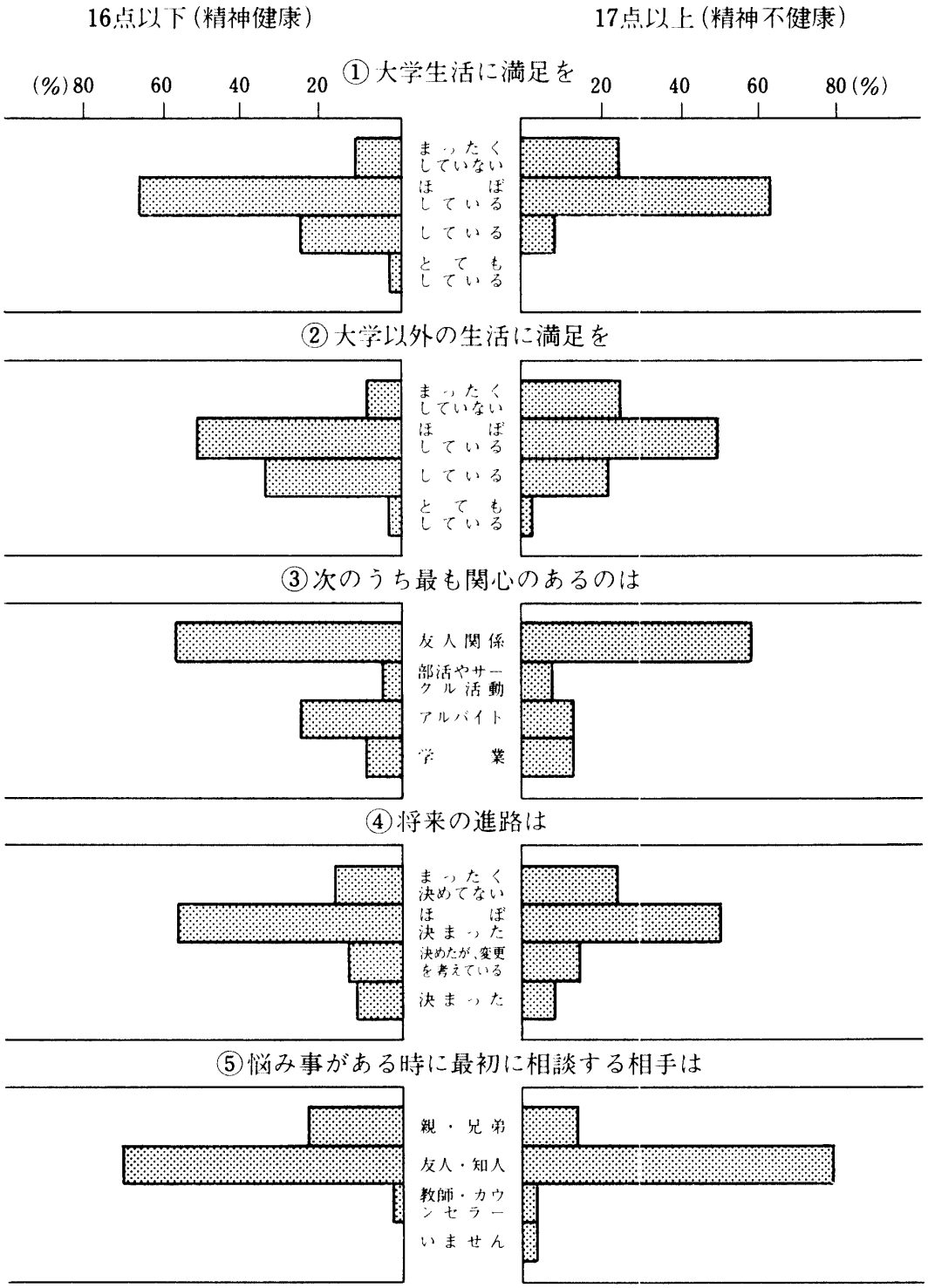


図3　GHQ 16点以下と17点以上の女子短期大学生の生活状態

は1.34，うつ状態は0.65であった。身体的症状の訴えや不安と不眠といった訴えが高い。図2にはGHQ 60項目中の4要素スケールに関する29項目の項目別の得点割合についてまとめたものを示した。図2からも見られるように，「元気なく疲れを感じたこと」「頭痛がしたこと」「頭が重いように感じたこと」といった身体的症状の訴えや，「いつもストレスを感じたこと」「いらいらしておこ

NII-Electronic Library Service

Miyazaki Women's Junior College

りっぽくなること」「不安や緊張を感じたこと」といった不安や不眠の訴えが高い。また，「自分が役に立たない人間だと感じたこと」といったうつ状態の訴えも高い。身体的症状や不安・不眠を主とした訴えが高いといえよう。

図3にGHQ 17点以下と18点以上に大別された学生が生活状況とどのように係わっているかを示した。①から⑤までの質問項目の中の，それぞれの回答の17点以下と18点以上の割合について x^2 検定を行った。

「大学生活に満足を」の質問項目では，精神不健康の学生が「まったくしていない」で多く，精神健康の学生が「している」で多かった。「大学以外の生活に満足を」の質問項目では，精神不健康の学生が「まったくしていない」で多かった。「次のうち最も関心あるのは」の質問項目では，精神健康の学生が「アルバイト」で多かった。これらはいずれも5％水準で有意さがみられた。また，「次のうち最も関心あるのは」の質問項目において，精神不健康の学生が「学業」で多い傾向が見られた。

考　察

本研究では，GHQの得点分布，平均得点，精神不健康の学生の割合，4要素スケールの平均得点，GHQと学生生活状況との係わりを調査した。それぞれについて以下の考察を行うこととする。尚，本研究で施行したGHQは60項目版であるが，以下に引用した研究の中には30項目版を用いたものもある。30項目版と60項目版は同等であると述べられている（Medina et al. 1983）ので，本研究では他の研究の比較において30項目版と60項目版との違いは考慮しなかった。

GHQの得点分布について考えてみると，5点前後と20点前後にピークがありその後次第に減少している。扇子ら（1991）は健康成人のGHQの得点分布において，5点前後をピークにその後次第に減少していることを報告している。本調査では，5点前後の他に20点前後にもピークが見られるが，これは健康成人と比較すると女子短期大学生では精神不健康の者が多いことを示している。女子短期大学生が健康成人より精神不健康の者が多い原因として，青年期は，同一生を達成し，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であり，学業や試験，友人関係の環境変化を契機とし，様々な問題を生じさせていることが考えられる。

次に，本調査によるGHQの平均得点と精神不健康の学生の割合をみると，女子短期大学生のGHQの平均得点は13.25であり，精神不健康の学生の割合は34.8％であった。福西・細川（1987）がおこなった国立大学生84名のGHQの平均得点18.2より低い。また，中川（1981）は国立大学生84名に，福西・細川（1987）は国立大学生100名に，渡辺（1992）は私立大学生2981名にGHQを施行したところ，それぞれ41.7％，48％，50.7％の学生が精神不健康であることを報告している。また，福西・細川（1987）は一般健常人では32％に神経症的傾向がみられると述べている。これらより，女子短期大学生の方が4年生の大学生より精神不健康を示す者の割合は低いが，一般健常人よりは高いといえよう。このように，女子短期大学生が4年生の大学生よりGHQの平均得点が低く，精神不健康の割合も低いことが示された。この理由の一つとして，女子短期大学生は4年生の大学生よりも，人間関係が良好であり生活に対する満足度が高いことが考えられる。しかし，渡辺（1992）は，男子学生では47％，女子学生では61.2％が精神不健康であり，女子学生の方が精神不

NII-Electronic Library Service

Miyazaki Women's Junior College

健康度は高いことを報告している。男女雇用機会均等法施行以後，大卒女子の企業採用枠は広がってはいる。しかし，基本的には男子社会であり，女子学生の採用状況はまだ良好とはいえない。そのために，女子学生が生涯に関する見通しをもてず暗中模索していることが指摘されている（高野，1991）。これが，女子学生が男子学生より精神不健康度の高い理由であると考えられる。それに対して，女子短期大学生は男子大学生と競争することが少ない状況のなかにいるという点で女子大学生より就職しやすいといえよう。こうしたことが，女子短期大学生は女子大学生よりも精神不健康が生じにくいと思われる。また，その他の理由として，はじめのところで述べた村瀬（1986）の青年期平穏説によることが考えられる。青年期平穏説では，青年期はかなり平穏理に過ごし，楽しく気ままに，悩みを持たずにスムースに生活するというものである。女子短期大学生は4年生の大学生より，青年期平穏説に述べられているような学生生活を過ごしているものが多くみられることにあることが考えられよう。これも，女子短期大学生が精神不健康が生じにくい要因の一つである。

4要素スケールについてみると，身体的症状や不安・不眠を主として訴える学生の多いことが本研究では示された。佐藤（1986）は，学生診療所の受診者142名を診断分類したところ，抑うつ気分の障害が30.3%，身体表現障害が11.3%，不安障害が10.6%であった。また，新宮ら（1988）は大学保険診療所の受診者の中で抑うつ状態を呈した学生が最も多かったことを示した。渡辺（1992）は，私立大学生2981名の中でうつ的感情や不安を訴える学生が多いことを指摘している。このように4年生の大学生は，抑うつ気分や不安を多く訴えているといえる。しかし，本調査における女子短期大学生は身体的症状の障害が最も多く，次に不安・不眠の障害が多い。今までの研究では，女子の大学生を区別して分析していない研究がほとんどであり，女子の大学生は身体的症状の障害を多く訴えていることが考えられる。しかしながら，女子短期大学生も不安や不眠またうつ状態が生じやすいとはいえよう。

次に，精神健康と精神不健康に大別された女子短期大学生が，生活状況とどのように係わっているかについてみると，まず学生生活の満足度において，精神不健康の学生が精神健康の学生より学生生活にまったく満足していないことがみられた。また，精神健康の学生は精神不健康の学生より学生生活に満足していることが見いだされた。松原（1983）は，学生生活に満足しているものが精神的にも満足しており，精神不健康の学生は大学生活に満足を示すものが少ないと述べているが，本研究で見られた結果とも一致している。さらに，精神不健康を示す学生は大学以外の生活においても全く満足していない者が多い。これは，嘉部（1991）が現代の若者は，偏差値に縛られた生活を過ごしてきたために，許容性のない生活をしており，自我発達に乏しいと述べていることとも関連があると思われる。精神不健康の学生は，大学以外の生活にも満足をもてず不適応を感じている未成熟な学生であるかもしれない。

また，精神健康度の高い学生はアルバイトに関心を示す者が多く，精神不健康度の高い学生は学業に関心を示す者が多かった。これは，高度生産性社会へと進むなかで社会全体が勤労から遊びへと重心が移行しているが，精神健康度の高い学生も勉学からレジャー優先に変化していると思われる。また，このことは村瀬（1976）が述べた青年期平穏説とも関連がある。女子短期大学生は自由なモラトリアムを楽しく過ごし悩みをあまりもたないと考えられる。その反面，精神不健康度の高い学生が学業に関心を示すものが多くみられた。松原（1983）は勉強をよくすると答えた学生は真面目な性格な者が多く，そのために精神不健康を強く感じていると述べている。精神不健康の学生

NII-Electronic Library Service

Miyazaki Women's Junior College

は，学業が円滑でないことに強くこだわりすぎ，学業への関心が多くなっていると考えられる。

悩みごとがあるときに相談する相手として，精神不健康の学生はいないと答えたものが3％いるが，精神健康の学生では皆無である。これは，統計的な違いを示すものではないが，精神不健康の学生は相談相手にも困っていることを示すものである。相談できる友人もなく，相談相手も見つからず，一人で悩んでいるといえよう。

以上のことから，女子短期大学生は一般健常人よりは精神健康度は低いが，4年生の大学生よりは精神健康度が高いと考えられる。しかし，生活状況の調査からみると，女子短期大学生の中でも精神不健康を示す学生はいろいろな問題を抱えていることが浮き彫りにされた。こうした学生の問題を直ちに解決することは困難であるが，何らかの心理援助システムを考えていく必要がある。また，本調査では女子短期大学生1年生のみを対象としているので，今後の検討課題として2年生の調査検討を加えていく必要があろう。

引用文献

エリクソン　1959　小此木啓吾（監訳）　自我同一生　誠信書房

村瀬孝雄　1976　青年期をめぐる実証的考察　笠原嘉ほか（編）青年の精神病理1．弘文堂

福西勇夫・細川清　1987　大学生の心身的諸問題について　社会精神医学，**10**，241-247.

渡辺登　1989　質問紙法による家庭婦人の精神健康調査　臨床精神医学，**18**，1857-1864.

中川泰彬・大坊郁夫　1985　日本版GHQ手引　日本文化科学社

Medina-Mora, M.E., Padilla, G.P., Campillo-Serrano, C., Mas, C.C., Ezban, M., Caraveo, J., Corona, J. 1983 The factor structure of the GHQ: A scaled version for a hospital's general service in Mexico. *Psychological Medicine*, **13**, 355-361.

扇子幸一・辰田収・大坊郁夫　1991　国鉄清掃事業団における精神健康調査　社会精神医学，**15**，178-185.

中川泰彬　1981　質問紙法による精神・神経症状の把握の理論と臨床応用　国立精神衛生研究所　千葉

嘉部和夫　1991　当世若者気質　心の健康，**39**，6，4-11.

高野和子　1991　高等教育　婦人白書，203-211　ほるぷ出版

佐藤正保　1986　大学生の神経症の診断と治療　兵庫医科大学学会誌，**11**，101-107.

新宮一成・濱野清志・大東祥孝　1988　後期青年期の抑うつ状態の病像と予後　―大学精神保健の経験から　臨床精神医学，**17**，505-514.

松原達也　1983　大学生の精神健康調査法（UPI）の利用　心理測定ジャーナル，**19**，47-53.

〔1993年12月10日受理〕

NII-Electronic Library Service