対人ケア専門職を目指す学生の心の健康状態

南　好子

The Mental Health of the Students to be Professional Care Workers for the People in Need of Help.

Yoshiko Minami

要約

介護福祉士、看護師および保育士など対人ケア専門職を目指す学生を対象に、UPIを用いて精神保健面のアンケート調査を行い以下の結果を得た。

1．UPI得点状況は、看護専門学校の1回生がもっとも高得点にあり、介護福祉士養成の短大Ⅱ部でもっとも低かった。平均得点は19.80で、一般的にみてやや高い傾向にあった。他大学における先行研究や報告との比較では、学習環境の未整備、実習前の緊張感などの影響があると得点が高くなると考察された。

2．介護福祉士短大のⅠ部（昼間）とⅡ部（夜間）学生では、年齢・社会経験上の差がUPI得点に反映され、Ⅰ部学生に比較してⅡ部学生は精神保健上安定していると考察できた。

3．介護・看護・保育を目指すフレッシュマンの共通点は、「身体がだるい」「気分に波がありすぎる」という設問に対する反応率が高いことであった。その他全般的に「首筋や肩がこる」「いらいらしやすい」「何となく不安」などにも反応率が高く、現代の学生は精神保健上、様々な問題を持ちながら学生生活を送っている様子が伺えた。

キーワード：UPI　対人ケア専門職　精神保健

2002年12月1日受理

1．はじめに

21世紀は「こころの時代」と言われ、様々な社会現象に対する心の在り方が話題になっている。特に大学生など青年層では、心理・社会的発達について各界で「スチューデント・アパシー」「マザコン」「青い鳥症候群」「アクテイング・アウト」あるいは「モラトリアム」などとネーミングされ論じられている。

「心理学や医学でいう青年期（ADOLESCENCE）とは、思春期の発来に始まり、彼らが心理社会的な自立をとげておとなの仲間入りをするまでの期間であると定義する。－中略－近年では、青年期の始まりは生理的にしだいに早くなっているのに、青年期の終わりはだんだんと遅くなってきて、身体が完全におとなになってから10年近く続く。高学歴化とか晩婚化、管理社会化などの社会の変化が、青年期の終わりをおくらせる要因になっているので

あろう。そこでこのような現象を青年期の延長とか引き延ばされた青春期などと呼ぶことがある。」と福島[1]は述べている。

また、笠原は身体的「加熟」と心理的「未熟」の組み合わせが目立ってきたことについて次のように述べている。

「多くの場合そのずれは一時的である。クレチマーが述べたように、青年期危機におこる精神障害は一見そうとう重いようにみえても、成長とともに消失してしまうのはそのせいであり、成人の精神障害とずいぶん趣を異にする。」[2]

また町沢は「社会の変化と心の成熟」について次のように述べている。「どんなに知識を身につけても、やはり生物学的な基礎をもっているだけに、人間は急激に成熟することはあり得ない。－中略－今の時代ほど、社会のテンポと心の成熟のテンポの食い違いの大きい時代はかつてない」[3]

この青年期延長現象をめぐり医学・教育関係者の間で問題になるのは、従来からみられる精神症状の区分が明確でないグレーゾーン（境界域例）の増加である。いわゆるユース（YOUTH)、ヤング（YOUNG）などと呼ばれる年代の心理状態は、激しく変化する社会現象のなかで敏感に反応し大きく揺れる場合が多い。大学生の年代は青年後期にあたり、エリクソン[4]のいう自我同一性を確立し、親からの独立、職業の選択など重要な課題に直面する。しかし、一方では社会の変化に敏感に反応せざるをえない状況の中で、精神保健上の危機的な問題をも経験する。

特に専門的な知識と技術を学び、対人ケア専門職を目指す青年達（学生）の、対人関係における安定した心理状態や社会的スキルは欠かせないものである。が、対人不安・抑うつ傾向などによる対人関係の躓きが学業放棄につながることも多く経験する。

筆者は、1997年に大学新入生の心の健康状態を調査し興味ある結果を得た[5]。今回、患者、高齢者、障害者や乳幼児など対人専門職を目指す学生のこころの健康状態をUPIを用いて調査し、所属別や先行研究との比較などを試みたので報告する。

2．調査方法

2．1　調査対象は、大阪府内にある介護福祉士短大の昼間学生1回生と夜間学生1回生、E県内看護専門学校1回生、大阪府内看護専門学校の1・2・3回生、および同府内保育士養成の専門学校1校の7所属である。7所属をそれぞれ記載順にⅠ～Ⅶと記号化し、以下文中Ⅰ～Ⅶと略記する。

対象人数は285名であるが、それぞれ所属別の人数は表.1に示したとおりである。

2．2　調査方法はUPI（UNIVERSITY PERSONALITY INVENTORY）を使用した。

調査期間は2002年6月～8月で、クラス会などの時間を利用し学生に趣旨と記入方法を説明し協力を依頼した。

2．3　「UPI」は、大学生の精神健康面のスクリーニングを目的に開発されたチェックリストである。質問は60項目あり、回答は○、×

表1　所属別得点状況

	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ	Ⅶ	計
調査件数	50	21	29	54	60	28	43	285
総合得点	1053	320	719	1168	1372	536	893	6061
UPI得点	957	290	677	1088	1312	498	822	5644
ライスケール得点	96	30	42	80	60	38	71	417
平均得点	19.14	13.81	23.34	20.15	21.87	17.79	19.12	19.80
最高得点	56	27	48	51	48	38	56	56
最低得点	2	4	5	3	1	2	1	1

の2件法でされ、○は1点、×は0点に換算する。60問のうち、ライスケールが4問あるのでUPI得点は合計56点になる。

項目番号の配列は、身体精神的な訴え、抑うつ傾向の訴え、対人不安の訴え、強迫・被害妄想・関係念慮傾向の訴えおよび虚構尺度からなり、それぞれを精神1、精神2、精神3、精神4およびライスケールと区分している。

3．調査結果

3．1　所属別のUPI得点状況

表.1に示すように、調査件数は285、UPI平均得点は19.80点で、もっとも低いのはⅡの13.81、もっとも高いのはⅢの23.34であった。

3．2　性別UPI得点状況

男子学生が在籍する4所属の内3所属では、男性の方が女性に比較してUPI得点が高かった。

3．3　所属・UPI得点段階別割合

UPI得点段階を4区分して図.1（Ⅰ～Ⅶ）に示した。所属により多少のばらつきはあるが、20～29点の段階に占める割合が高い傾向にあることが分かった。一般に30点以上の得点者を要注意レベルと判断するが、Ⅲでは30点以上が30%以上を占め、Ⅵ、Ⅶでは他に比較して低い傾向にあった。在籍人数は少ないが、Ⅱでは30点以上がなく、逆に0～9点が40%以上を占めており、他の所属と比較して際立って得点の低いことか分かった。

3．4　性・年代別にみた平均得点

性別に年代を5区分してみると平均得点がもっとも高いのは30代の女性（不明を除く）であった。一方男性では対象数は少ないが20代に高い傾向がみられた。

3．5　カテゴリー別得点割合

質問項目60の内、ライスケール4項目を除く56項目は、先に述べたように4つのカテゴリーに区分して配置されている。精神1は「食欲がない」「身体がだるい」など精神身体的な訴え、精神2は「不平や不満が多い」「いらいらする」など抑うつ傾向の訴え、精神3は「何となく不安である」「他人に悪くとられやすい」など対人不安傾向の訴え、精神4は「こだわりすぎる」「気持ちが傷つけられやすい」など強迫・被害妄想・関係念慮傾向の訴えを中心にした設問である。

図.2に示すようにもっとも割合が高いのは

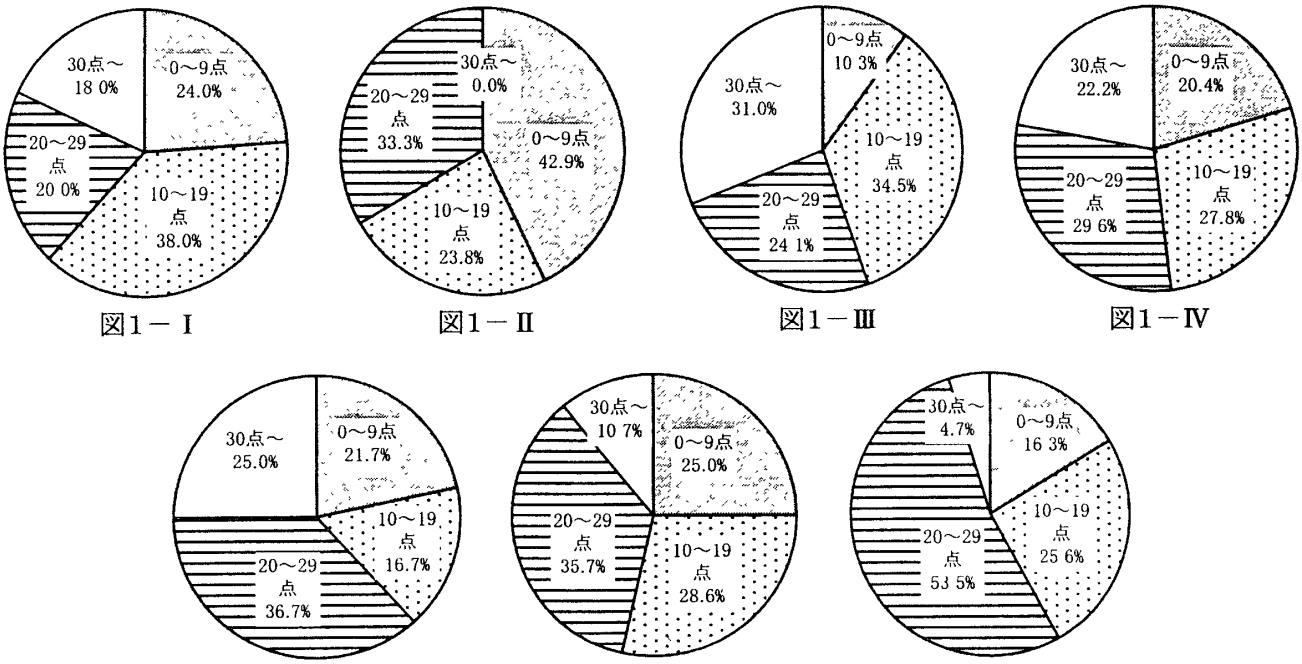

図1－Ⅰ　図1－Ⅱ　図1－Ⅲ　図1－Ⅳ

図1－Ⅴ　図1－Ⅵ　図1－Ⅶ

図1　所属・UPI得点段階別割合

精神２であった。これは抑うつ傾向の訴えに反応したもので、どの所属においてもＵＰＩ得点の30%以上を占めていた。次いで割合が高いのは精神1であり、22～31%を占めていた。設問数が多いカテゴリーでは、必然的に得点割合も高くなる傾向は考えられるが、各設問に学生が反応するかどうかは別問題である。

３．６　ライスケール得点状況

ライスケールは、自己報告式調査票では自己を社会的に望ましく見せるための虚構反応が生まれやすいことを想定して、それを防ぐための設問である。図.３でみるように、４項目すべてに○印を入れた者（４点）はⅠ、Ⅱでは10%以上であるがその他は10%以下、ライスケール０点がⅡで40%以上、Ⅳ、Ⅴで30%以上、その他は30%以下であり、所属による差がみられた。

性別では図.４にみられるように、３・４点は男子に多く、０・１・２点は女性の方が多かった。全体としては０点から４点に向けてなだらかな下り坂の形を示していることが分かった。

３．７　ＵＰＩ項目別の反応

60項目の設問の中で反応割合の高かったものをみると、１位は「身体がだるい」、２位は「首筋や肩がこる」で精神１に属する。３位は「いらいらしやすい」、４位は「気分に波がありすぎる」で精神２に属する。５位は「何となく不安である」で精神３のカテゴリーに属する。

全体でみると１～３位の項目に反応したものが、それぞれ50%以上あることが分かった。

その他所属別で特徴的なものは、Ⅲで「不平や不満が多い」が３位にあがっており、Ⅳでは「気疲れする」が１位に、Ⅵでは「記憶力が低下している」が３位であった。これらはすべて精神２のカテゴリーに該当し、抑うつ傾向の訴えをチェックする項目であった。精神４のカテゴリーに属する設問に関しては、Ⅶの３位に「気持ちが傷つけられやすい」があがっていたが、他の所属では５位までの範囲に精神４に関する反応はなかった。

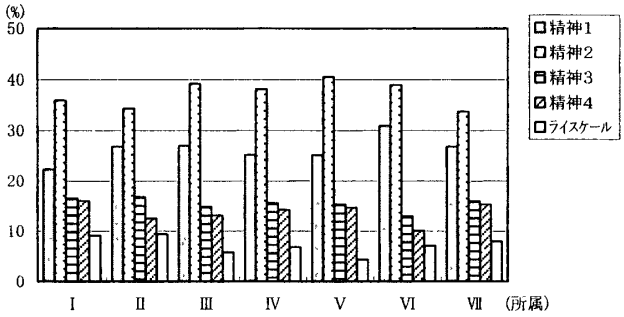

図２　所属・カテゴリー別得点割合

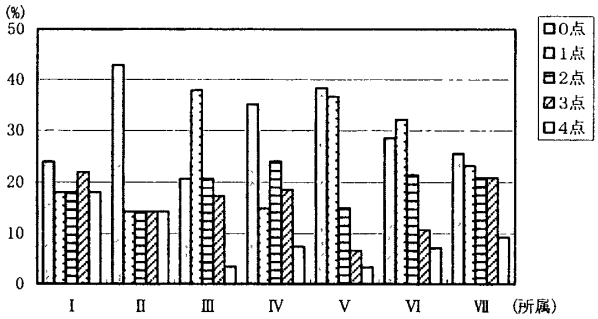

図３　所属別ライスケール得点状況（割合）

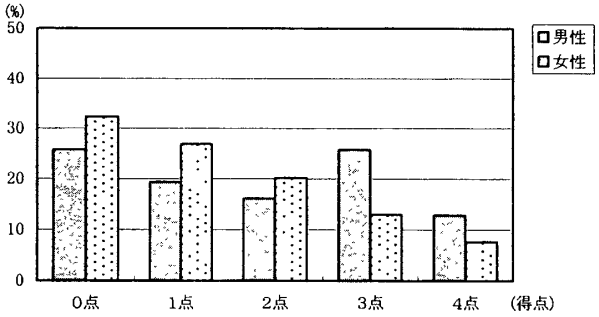

図４　性別ライスケール得点状況（割合）

４．考察とまとめ

４．１　UPI得点状況について

所属別にみた平均点は、表.１のように所属Ⅲで最も高く、Ⅱで最も低かった。吉武の調査結果では[6]短大の英文科と欧米科で９点代、看護科で19点代を示し、看護科は他学科に比較して有意水準１%で差が認められた。なおエゴグラムでもFCが低く、葛藤状態に陥りやすい状態にあると考察している。

他大学の報告によると、平均得点は11.77（Ｓ商科大学）[7]、12.66、13.44（Ｔ大学男子、同女子）[8]などがある。筆者が実施したS県立大学の場合では、環境科学部が19.6点、工学部が12.5点、人間文化部が16.9点、および看護学科では11.4点であった。この調査では、看護以外の学部は新設２年目で学習環境の未整備、学

表 2　所属・UPI項目別反応率(%)と有意差のある項目

質問項目	Ⅰ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅶ	Ⅰ－Ⅲ	Ⅰ－Ⅳ	Ⅰ－Ⅶ
1 食欲がない	22.0	41.4	35.2	37 2			
2 吐き気・胸やけ・腹痛がある	28.0	58.6	44.4	46.5	*		
3 わけもなく下痢や便秘をしやすい	20.0	58.6	44.4	23.3	*	*	
4 動悸や脈が気になる	16.0	27.6	14.8	16.3			
5 いつも体の調子がよい	44.0	17.2	33.3	20.9	**		**
6 不平や不満が多い	46.0	75.9	50.0	39.5	*		
7 親が期待しすぎる	16.0	34.5	9.3	0.0			**
8 自分の過去や家庭は不幸である	16.0	13.8	11 1	16.3			
9 将来のことを心配しすぎる	40.0	44.8	22.2	30.2		**	
10 人に会いたくない	6.0	6.9	13.0	9.3			
11 自分が自分でない感じがする	28.0	37.9	20.4	44.2			
12 やる気がでてこない	44.0	65.5	61.1	39.5			
13 悲観的になる	34.0	62.1	42.6	39.5	*		
14 考えがまとまらない	54.0	51.7	48.1	58 1			
15 気分に波がありすぎる	56.0	79.3	64.8	60.5	*		
16 不眠がちである	46.0	37.9	37.0	46.5			
17 頭痛がする	26.0	44.8	42.6	30.2			
18 頸すじや肩がこる	62.0	75.9	63.0	69.8			
19 胸が痛んだりしめつけられる	16.0	34.5	16.7	34.9			*
20 いつも活動的である	44.0	48.3	40.7	46.5			
21 気が小さすぎる	38.0	31.0	24.1	30.2			
22 気疲れする	54.0	69.0	66.7	53.5			
23 いらいらしやすい	56 0	79.3	66 7	46.5	*		
24 おこりっぽい	40.0	62.1	51 9	34.9			
25 死にたくなる	14.0	6.9	11.1	14.0			
26 何事も生き生きと感じられない	24.0	31.0	29.6	11.6			
27 記憶力が低下している	52.0	69.0	59.3	53.5			
28 根気が続かない	48 0	65.5	66.7	46.5			
29 決断力がない	46.0	44.8	46.3	37.2			
30 人に頼りすぎる	46.0	41.4	61.1	37.2			
31 赤面して困る	26 0	27.6	24.1	32.6			
32 吃ったり声がふるえたりする	30.0	37.9	18.5	20.9			
33 体がほてったり冷えたりする	34.0	51.7	27.8	41.9			
34 排尿や性器のことが気になる	12.0	17.2	13.0	23.3			
35 気分が明るい	62.0	58.6	50.0	53.5			
36 何となく不安である	64 0	51.7	48.1	67.4			
37 一人でいると落ち着かない	26.0	20.7	20.4	11.6			
38 物事に自信が持てない	40.0	48.3	40.7	51.2			
39 何事にもためらいがちである	38.0	34.5	44.4	41.9			
40 他人に悪くとられやすい	26 0	41.4	38.9	23.3			
41 他人が信じられない	24.0	20.7	31 5	9.3			
42 気をまわしすぎる	48.0	44.8	33.3	44.2			
43 つきあいが嫌いである	10 0	27.6	16.7	16.3	*		
44 ひけ目を感じる	32.0	31.0	31.5	30.2			
45 とりこし苦労をする	40.0	48.3	31.5	37.2			
46 体がだるい	60.0	69.0	66.7	62.8			
47 気にすると冷汗がでやすい	32 0	24.1	27.8	23.3			
48 めまいや立ち眩みがする	38.0	62.1	59.3	44.2	*	*	
49 気を失ったりひきつけたりする	2.0	0.0	9.3	4.7			
50 よく他人に好かれる	42.0	20.7	24.1	44.2			
51 こだわりすぎる	48 0	44.8	35.2	41 9			
52 繰り返し確かめないと苦しい	44.0	44.8	20 4	23.3		**	**
53 汚れが気になって困る	26.0	17.2	18.5	18.6			
54 つまらぬ考えがとれない	42.0	31.0	33.3	37.2			
55 自分の変な臭いが気になる	22.0	17.2	18.5	20 9			
56 他人に陰口を言われる	16 0	27.6	33.3	11.6		*	
57 周囲の人が気になって困る	36.0	27.6	44.4	44.2			
58 他人の視線が気になる	52.0	37.9	44 4	48 8			
59 他人に相手にされない	14.0	27.6	9.3	7.0			
60 気持ちが傷つけられやすい	38.0	48.3	50.0	65.1			*

(註)　*Z<-1.96　**Z>1.96

生気風の未確立などが影響していると考察できた。

今回の調査結果をみると、所属Ⅱ以外はおよそ17～20点に位置し、他大学の先行調査と比較して得点がやや高い傾向にあった。一般に対人ケア専門職を目指す学生では、吉武が報告したように葛藤状態に陥りやすい心理状態にあるのではないか、それがUPI得点の高さに反映されているのではないかと考えられる。

所属Ⅰ、Ⅱは新設の介護福祉士養成の短期大学であるが、Ⅰでは年齢10～20代が86%を占め、Ⅱは夜間部で社会人が多く30代以上が約50%を占めている。また、最高得点についてⅠ部の56点に比べ、Ⅱ部は27点でその差は大きい。両者共に学習環境は未整備であるといえるが、Ⅱ部の学生は勤務・社会生活経験のある者が多く、また入学の目的意識も高いため、心理的にはⅠ部と比較して安定していると考察された。Ⅰ部については他学と比較してやや高い得点を示したが、実習直前であったことを考えると特定の個人を除き不安材料は見当たらない。

特に介護・看護・保育の専門職を目指すフレッシュマン（新入生）を比較するため表.2を作成して考察を試みた。三者共通点は、「身体がだるい」「気分に波がありすぎる」の得点が高いことであった。この設問は一般的に反応しやすい内容ではあるが、フレッシュマンに共通の精神健康状態として認識する必要があろう。

所属Ⅲは、地方小都市の看護専門学校1回生であるが、他と比較して平均得点が高い。特に30点以上が30%以上を占めている。表.2に示したように所属Ⅰと比較して、精神1のカテゴリー「吐き気・胸焼け・腹痛がある」「わけもなく下痢や便秘をしやすい」および「めまいやたちくらみ」などの反応率が有意の差をもって高い。夢を抱いて入学したが、看護の道は厳しいものがあることを身にしみて感じているのではないかと推察される。

所属Ⅳは、「めまいや立ち眩みがする」「他人に陰口を言われる」などが他に比較してやや高いが、特に問題点はないと考えて良い。

所属Ⅶは保育士の養成をする専門学校であるが、特徴的なのは「胸が痛んだりしめつけられる」（精神1）「気持ちが傷つけられやすい」（精神4）の反応率が他に比べて高い。この2つの設問内容は関連があるように思われるが、調査時点で学生同士あるいは教員との関係で、何らかのわだかまりが存在したのではないかと考えたが、精神1、4のカテゴリーで他の設問に対する反応は特異的ではなく、現時点で特に問題があるとは考えられない。

4．2　ライスケール得点状況について

前述したように虚構尺度として設問されたものであるが、一方この設問内容は明るいイメージを感じさせる項目でもあるとされる。

全体として0点から4点までなだらかな下り坂を示しているが、性別では男性の方に3～4点の割合が高い。一般に女性の方が反応しやすいと考えていたが、本調査では0～2点が80%を占め、男性の方が明るいイメージを持つていると判断出来た。なかでも「気分が明るい」は各所属ともに50%以上の反応率を示しており、特に女性に問題があるとは考えにくい。全般的に暗いイメージはあまり無いと判断できる。

しかし、吉武や筆者の先行研究ではライスケール4項目の内の複数が上位に入っていたことと比較すると、ライスケールに対する反応率は低いといわざるを得ない。これは学暦からみて実習に伴う科目や実習準備が、学生の日常生活に影響を与えていたのではないかと考えられる。

4．3　カテゴリー別にみた得点状況

図.2でみるように全般的に精神1と2のカテゴリー得点割合の高いことが共通点であった。抑うつ傾向の訴えに反応する率が高いのはその背景に様々な要因が考えられる。精神3、4のカテゴリーで高得点がみられるよりも精神保健上の危機感は少ないが、資格取得のための必修科目が多く、授業時間割の密度が高いことも影

響していると考えられる。精神３・４については、１・２と比較して低率であり、一部学生を除いて深刻な危機状況にあるとは考えられない。

５．終わりに

今回の調査に関してご協力頂いた先生方および学生の皆さんに感謝したい。またUPI調査票に関するご指導を頂いた東洋女子短期大学教授・吉武光世先生にお礼を申し上げる。

今回の調査は集団として取り扱い、個々のケースに対する対応はしていなかったが、今後はフレッシュマンの精神保健上の問題点を浮き彫りにし、教育・学生生活指導上に反映させてゆくことも必要ではないかと考えている。

脚注

1）福島　章：青年期の心－精神医学からみた若者－、20～22、講談社現代新書、1992、東京都。

2）笠原　嘉：青年期－精神病理学から－、59、中公新書、1993、東京都。

3）町沢静夫：ホーターラインの心の病理、７～８、創元社、2002、大阪府。

4）E・H・エリクソン著、小此木啓吾訳編：自我同一性、131、誠信書房、1988、東京都。

5）南　好子他：UPIによる新入生の心の健康状態に関する研究、１～７、滋賀県立大学看護短期大学部学術雑誌、NO １、1997。

6）吉武光世：女子学生の精神健康状態について、思春期学、NO.14、1997。

7）滝沢広忠：大学新入生の心理特性について、情報科学（札幌商科大学情報科学研究所）、３、1981。

8）沢崎達夫他：大学生の精神健康に関する研究（１）－筑波大学新入生のUPIの結果－、筑波大学心理学研究、10、1988。

引用・参考文献

1）峰松　修編・大学生のこころの風景、こころの科学NO 69、日本評論社、1996、東京都。

2）福島　章：青年期の心、講談社現代新書、1992、東京都。

3）笠原　嘉：青年期－精神病理学から－、中公新書、1993、東京都。

4）笠原　嘉：不安の病理、岩波新書、1992、東京都。

5）E・H・エリクソン著、小此木啓吾訳編・自我同一性－アイデンテイテイとライフ・サイクル、誠信書房、1988、東京都。

6）A・ストー著、山口泰司訳：人格の成熟、岩波書店、同時代ライフラリー、1992、東京都。

7）磯貝芳郎編：上手な自己表現－豊かな人間関係を育むために－、有斐閣選書、1992、東京都。

8）石田一紀・介護における共感と人間理解、萌文社、2002、東京都。

9）嘉部和夫：平成３年度UPI（健康調査）の結果、日本大学学生相談センター。

10）沢崎達夫他：大学生の精神健康に関する研究（１）－筑波大学新入生に対するUPIの結果－、筑波大学心理学研究、NO.10、1988。

11）上月英樹他：図書館情報大学における10年　間のUPI検査結果について、第31回保健管理学会報告。

12）吉武光世：UPIからみた新入生の心の健康状態について－他大学との比較をとおして－、東洋女子短期大学紀要、第27号、1995。

13）吉武光世：UPIの有用性について、東洋女子短期大学紀要、第28号、1996。

14）吉武光世：女子学生の精神健康状態について、思春期学、NO.14、1996。

15）吉武光世他：メンタルヘルスと心理学－新しい明日のために－、学術図書出版社、1996、東京都。

（みなみよしこ　本学教授）