

江戸川大学生のメンタルヘルスに関する調査報告

— 2009 年度健康診断時間診票の分析 —[†]

松田 英子*・高澤 則美**

要 約

学生のメンタルヘルスに関するサポート体制の一環として、江戸川大学在学学生を対象に2009年4月の健康診断時に問診票を配布し、心身の健康状態の把握と相談体制の紹介を行っている。江戸川大学生全体の特徴、学科別特徴、学年別特徴、国籍別特徴を整理した結果、身体症状よりも精神症状、5学科の中では人間心理学科、留学生よりも日本人学生に対し相対的に留意する必要性が確認された。学生の心身の健康状態の現状把握のための基礎資料として調査結果の報告を行った。

キーワード：メンタルヘルス、学生相談室、医務室

1. 本報告の目的

近年の高等教育機関における大学生のメンタルヘルスの悪化、およびその対策強化の必要性が指摘されている（大島・青木・駒米・楡木・山口、2007）。本学においても2008年11月に学生相談室が組織化され、医務室および安心生活サポート窓口との連携が強化された。本学では毎年4月に健康診断を実施している。その際持病を持つなど身体の健康上に不安を抱える学生、また心理的な問題を抱えて入学する学生に対し、大学のサポー

ト機関を紹介する目的で、メンタルヘルスについての問診を実施した。同時に学生部からの依頼により、麻疹に関する調査および予防、医療機関に関する情報提供も実施した。他大学等との比較参照データはないが、学内での学生のメンタルヘルスの特徴をつかむことを目的とする基礎資料として、調査結果を報告する。

2. 方 法

1) 調査協力者

調査協力者は、江戸川大学の1年生～4年生および5年生以上の留年生を含む合計1,819人であった。内訳は、男性1,168人、女性608人、性別未記入43人、学科別には、人間心理学科（人間社会学科学生を含む）416人、ライフデザイン学科（環境デザイン学科学生を含む）252人、経営社会学科388人、マス・コミュニケーション学科519人、情報文化学科244人であった。学年別には1年生533人、2年生481人、3年生418人、4年生374人、留年生13人であった。これらのう

2009年11月30日受付

* 江戸川大学 人間心理学科准教授 臨床心理学

** 江戸川大学 人間心理学科教授 実験心理学

† 問診票の実施回収にあたりまして、学生相談室の日浅美由紀先生、森美栄子先生、戸島宇一郎先生、安心生活サポート窓口の鈴木秀生先生、学務課坂井宏行主任にご協力をいただきました。問診票の項目に関して、人間心理学科の木村文香先生にご助言をいただきました。データの整理にあたり、心理学実験準備室の住吉文字さん、柳佳慶さんにご協力をいただきました。この場をお借りして心より御礼申し上げます。

ち、日本人学生は1,732人、外国人留学生は87人である。

2) 質問紙の構成

問診票は以下の項目から構成されていた。

- ① フェイスシート：氏名、性別、学科、学年、学籍番号を記入
- ② 麻疹に関する3項目：麻疹の既往の有無、10年以内のワクチン接種の有無、過去2回ワクチン接種の有無について、はい・いいえの2件法で回答を求めた。
- ③ 心身症の既往歴他13項目（小児ぜんそく、てんかん、過呼吸、糖尿、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、過敏性大腸炎、食欲不振・過食、不安・イライラ、気分の落ち込み、不眠、薬剤・食物アレルギー、その他自由記述）について、該当項目へのチェックをもとめた（複数回答可）。
- ④ 治療、相談歴等3項目：治療中の疾患の有無、服薬の有無、心配事の有無、相談動機の有無について、はい・いいえの2件法で回答を求めた。問診票の現物は、付録1として巻末につけた。

3) 手続き

問診票への記入は任意とし、「これらの情報はよりよい医務室・学生相談室作りおよび運用の目的のみに使われるものであり、個人のプライバシーを遵守します」と実施の目的を明記した。なお参加学生には、記入後に相談スタッフのリーフレットを配布した。麻疹の既往歴がなく、麻疹のワクチン接種がないものに関しては、近隣の麻疹ワクチン接種可能機関の紹介リーフレットを渡した。調査期間は2009年4月2日～4月7日であった。

3. 結果および考察

1) 全体の分析

① 麻疹に関する分析

麻疹の既往歴がない学生は、81.80% ($n = 1,488$) (図1-1)、10年以内にワクチンを接種し

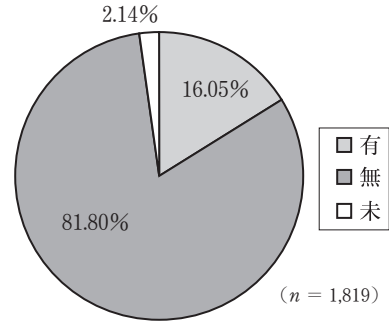


図1-1 麻疹の既往症

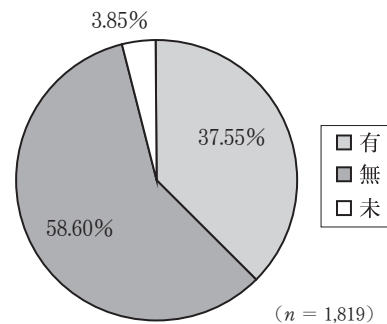


図1-2 10年以内のワクチン接種

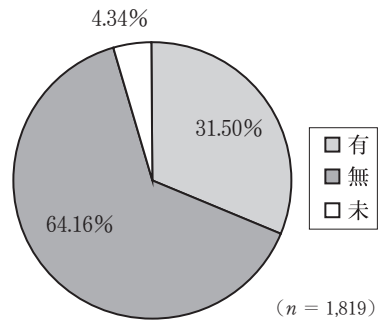


図1-3 過去2回以上のワクチン接種

た学生は37.55% (図1-2)、過去2回以上のワクチンを接種したものは、31.50%であった (図1-3)。ワクチン接種をしたからといって完全な予防は出来ないが、重症化を防ぐと指摘されている。10年以内にワクチン接種があり、既往歴がない学生が572名、またワクチン接種がなく、かつ麻疹の既往歴がない学生は881名存在することがわかった。特に後者は重症化の危険性があるため、引き

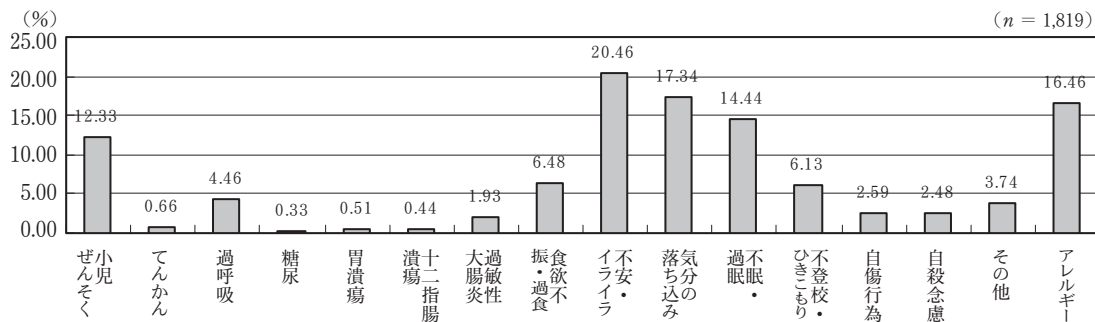


図 2-1 既往症の分類 (割合)

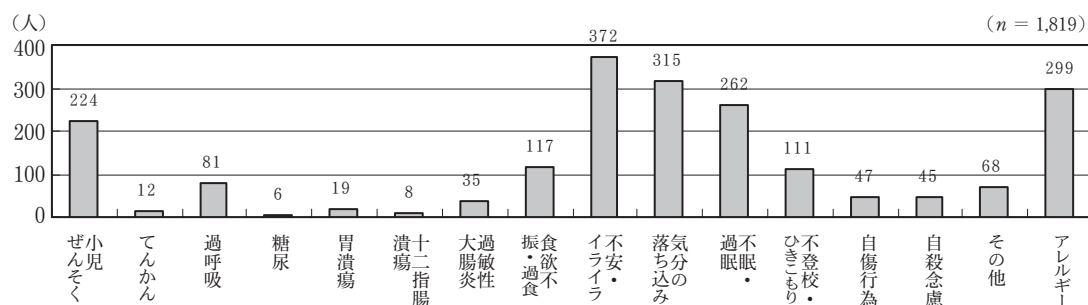


図 2-2 既往症の分類 (実数)

続き予防活動の普及に努める必要がある。

② 心身症の既往歴等の分析

各症状の経験率および現在の症状の体験率を図 2-1 に示す。小児ぜんそくやアレルギー疾患（皮膚系、呼吸器系など）の他は、不眠・イライラが 20.46%、気分の落ち込み 17.34%、不眠・過眠 14.44% といった精神症状が目立っている。大学生活への適応に注意を要するものとして不登校・ひきこもりが 6.13%、時々医務室を利用する原因となる過呼吸の発作がある学生も 4.46% 存在した。また割合としては少ないものの、自傷行為を行った学生が 2.59% (47 人)、自殺念慮がある学生が 2.48% (45 人) 存在した。これらは相談室に来談するきっかけとなる主訴ともなっており、注意を払う必要がある。学生数の実数は図 2-2 に示す。

③ 治療歴、相談歴等の分析

現在治療中の疾患がある学生は 8.08% (147 名) であった (図 3)。現在内服薬、塗布薬等を使用していた者は 10.34% (188 名) であった (図 4)。

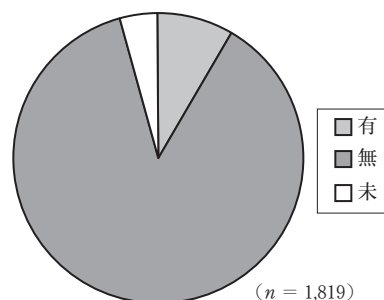


図 3 治療中の疾患

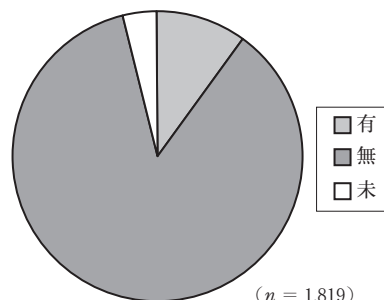


図 4 服薬

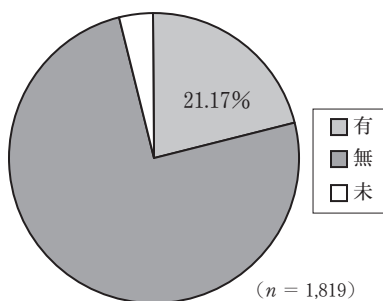


図 5-1 悩み事の有無

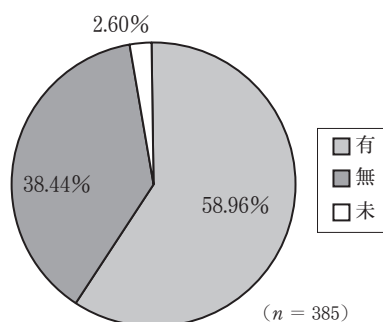


図 5-2 悩み事の相談歴

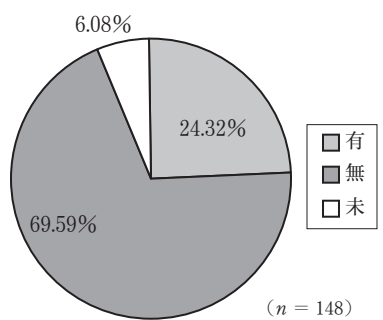


図 5-3 相談希望の有無

悩み事の有無に関しては、21.17% (385名) の学生が「有る」と回答していた。さらに悩み事があると回答した学生のうち、悩み事の相談の有無 (医療機関, カウンセリング機関から家族, 友人のサポートまで幅広く) については、「有る」と回答した学生は 58.96% (227人) いたが、一方で悩み事を持つにも関わらず相談をしていない学生が 38.44% (148名) に上った。これら学生のうち「誰かに相談したい」と回答した学生が

24.32% (36名) 認められた。広報活動や教職員を通して、学生相談室・医務室・安心生活サポート窓口につながれば望ましいと考えられる。

2) 学科別の分析

既往症の合計数について学科別に一元配置の分散分析をした結果、学科の主効果が有意であった ($F(4, 1815) = 14.46, p < .001$)。多重比較の結果、人間心理学科が、経営社会学科, マスコミ学科, ライフデザイン学科よりも多く、情報文化学科, ライフデザイン学科, マスコミ学科は、経営社会学科よりも多いという結果であった (Table 1)。

さらに各症状を訴えた比率について学科別に一元配置の分散分析をした結果、学科の主効果が有意にみられたのは、十二指腸潰瘍 ($F(4, 1815) = 2.25, p < .05$), 食欲不振・過食 ($F(4, 1815) = 3.60, p < .01$), 不安・イライラ ($F(4, 1815) = 12.75, p < .001$), 気分の落ち込み ($F(4, 1815) = 11.50, p < .001$), 不眠・過眠 ($F(4, 1815) = 2.79, p < .05$), 不登校・ひきこもり ($F(4, 1815) = 7.41, p < .001$), 自傷行為 ($F(4, 1815) = 6.82, p < .001$), 自殺念慮 ($F(4, 1815) = 6.44, p < .001$), アレルギー ($F(4, 1815) = 2.82, p < .05$) であった。多重比較の結果は Table 2 の通りであるが、概して人間心理学科の学生の訴えが多いことが示されている。これら症状が学科の志望動機にも関連している可能性がある。

3) 学年別の分析

各症状を訴えた比率について学年別に一元配置の分散分析をした結果、学科の主効果が有意にみられたのは、「その他」 ($F(4, 1815) = 8.99, p < .001$) であり、これ以外の学年差はこの問診票では捉えられなかった (Table 3)。

4) 留学生の分析 (日本人学生との対比)

各症状を訴えた比率について、日本人学生と留学生を比較した結果、小児ぜんそく ($t(1817) = 3.26, p < .01$), 不安・イライラ ($t(1817) = 3.50, p < .001$), 気分の落ち込み ($t(1817) =$

Table 1 学科別既往数の分散分析

(n=1,819)

	心理学科	マスコミ学科	ライフデザイン学科	経営学科	情報文化学科	F 値	多重比較
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
既往症	1.5484 (2.0872)	1.0254 (1.5549)	1.0841 (1.6494)	0.6830 (1.2238)	1.2136 (1.5776)	14.46***	経, マ, ラ<心 経<マ, ラ, 情報

***p < .001

Table 2 学科別既往症の内訳の分散分析

(n=1,819)

	心理学科	マスコミ学科	ライフデザイン学科	経営学科	情報文化学科	F 値	多重比較
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
小児ぜんそく	0.2459 (0.5745)	0.1786 (0.4991)	0.1683 (0.4868)	0.1784 (0.4986)	0.1803 (0.5017)	n.s	
てんかん	0.0076 (0.1088)	0.0121 (0.1375)	0.0187 (0.1707)	0.0081 (0.1126)	0.0064 (0.1006)	n.s	
過呼吸	0.0868 (0.3594)	0.0787 (0.3430)	0.0623 (0.3073)	0.0608 (0.3032)	0.0451 (0.2628)	n.s	
糖尿	0.0113 (0.1331)	0.003 (0.0690)	0.0062 (0.0990)	0 (0)	0.0064 (0.1006)	n.s	
胃潰瘍	0.0227 (0.1875)	0.0212 (0.1814)	0.0125 (0.1397)	0.0081 (0.1126)	0.029 (0.1419)	n.s	
十二指腸潰瘍	0.0076 (0.1088)	0.003 (0.0690)	0 (0)	0.004 (0.0798)	0.0258 (0.1999)	2.55*	ラ, マ<情
過敏性大腸炎	0.0264 (0.2023)	0.0242 (0.1937)	0.0125 (0.1397)	0.0122 (0.1378)	0.0129 (0.1419)	n.s	
食欲不振・過食	0.1586 (0.4738)	0.0878 (0.3611)	0.1062 (0.3947)	0.0610 (0.3032)	0.0901 (0.3661)	3.60**	経, マ<心
不安・イライラ	0.4569 (0.7143)	0.3087 (0.6248)	0.2930 (0.6131)	0.1584 (0.4729)	0.4056 (0.6889)	12.75***	経, ラ, マ<心 経, マ, <情
気分の落ち込み	0.4078 (0.6895)	0.2694 (0.5927)	0.2431 (0.5693)	0.1304 (0.4326)	0.3026 (0.6207)	11.50***	経, ラ, マ<心 経, マ<情
不眠・過眠	0.2794 (0.6014)	0.1998 (0.5238)	0.2499 (0.5750)	0.1671 (0.4833)	0.2639 (0.5885)	2.79*	経<心
不登校・ひきこもり	0.1661 (0.4837)	0.0760 (0.3368)	0.1060 (0.3948)	0.0288 (0.2094)	0.1164 (0.4113)	7.41***	経, マ<心 経<情
自傷行為	0.0944 (0.3738)	0.0242 (0.1937)	0.0374 (0.2400)	0.0123 (0.1378)	0.0322 (0.2230)	6.82***	経, マ, 情, ラ<心
自殺念慮	0.0868 (0.3594)	0.0272 (0.2053)	0.0499 (0.2760)	0.0082 (0.1126)	0.0193 (0.1735)	6.44***	経, 情, マ<心
その他	0.0566 (0.2932)	0.0605 (0.3027)	0.0623 (0.3073)	0.0408 (0.2492)	0.0837 (0.3535)		
アレルギー	0.3134 (0.6285)	0.2361 (0.5619)	0.2743 (0.5975)	0.1911 (0.5130)	0.3026 (0.62073)	2.82*	経<心

注：数値は逆正弦変換後のもの。*p < .05, **p < .01, ***p < .001

Table 3 学年別既往症の内訳の分散分析

(n=1,819)

	1年生	2年生	3年生	4年生	留年生	F 値	多重比較
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
小児ぜんそく	0.2301 (0.5557)	0.1666 (0.4841)	0.1694 (0.4874)	0.1974 (0.5214)	0.3625 (0.6888)	<i>n.s</i>	
てんかん	0.0029 (0.0680)	0.0196 (0.1745)	0.0113 (0.1328)	0.0084 (0.1147)	0 (0)	<i>n.s</i>	
過呼吸	0.0619 (0.3059)	0.0816 (0.3490)	0.0565 (0.2925)	0.0840 (0.3539)	0 (0)	<i>n.s</i>	
糖尿	0.0118 (0.1357)	0.0065 (0.1012)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	<i>n.s</i>	
胃潰瘍	0.0089 (0.1176)	0.0131 (0.1428)	0.0226 (0.1871)	0.0252 (0.1976)	0 (0)	<i>n.s</i>	
十二指腸潰瘍	0.0029 (0.0680)	0.0065 (0.1012)	0.0113 (0.1328)	0.0084 (0.1147)	0 (0)	<i>n.s</i>	
過敏性大腸炎	0.0206 (0.1790)	0.0098 (0.1238)	0.0263 (0.2018)	0.021 (0.1807)	0 (0)	<i>n.s</i>	
食欲不振・過食	0.0944 (0.3735)	0.0850 (0.3556)	0.1166 (0.4121)	0.1134 (0.4071)	0.1208 (0.4357)	<i>n.s</i>	
不安・イライラ	0.3124 (0.6276)	0.3102 (0.6260)	0.3424 (0.6488)	0.3318 (0.6420)	0.1208 (0.4357)	<i>n.s</i>	
気分の落ち込み	0.2829 (0.6042)	0.2551 (0.5795)	0.2860 (0.6064)	0.2689 (0.5924)	0.1208 (0.4357)	<i>n.s</i>	
不眠・過眠	0.2183 (0.5456)	0.2422 (0.5672)	0.2183 (0.5436)	0.2310 (0.5571)	0.1208 (0.4357)	<i>n.s</i>	
不登校・ひきこもり	0.1240 (0.4236)	0.0884 (0.3619)	0.0905 (0.3658)	0.0759 (0.3366)	0 (0)	<i>n.s</i>	
自傷行為	0.0442 (0.2600)	0.0458 (0.2643)	0.0339 (0.2283)	0.0336 (0.2276)	0.1208 (0.4357)	<i>n.s</i>	
自殺念慮	0.0472 (0.2683)	0.0392 (0.2452)	0.0339 (0.2283)	0.0336 (0.2276)	0 (0)	<i>n.s</i>	
その他	0.1120 (0.4046)	0.0589 (0.2984)	0.0190 (0.1710)	0.0210 (0.1807)	0.2417 (0.5899)	8.99***	3, 4, 2 < 1
アレルギー	0.2888 (0.6091)	0.2649 (0.5883)	0.2259 (0.5513)	0.2352 (0.5612)	0.4833 (0.7546)	<i>n.s</i>	

注：数値は逆正弦変換後のもの。*** $p < .001$

3.78, $p < .001$), 不眠・過眠 ($t(1817) = 2.65$, $p < .001$), 不登校・ひきこもり ($t(1817) = 2.43$, $p < .05$), アレルギー ($t(1817) = 3.78$, $p < .001$) で有意差がみられ, いずれも日本人学生の方が多く訴えがあった (Table 4)。このことは江戸川大学における留学生のメンタルヘルスは概して, 日本人学生よりも良好であることを示唆し, 相談

室利用の少なさと関係していると考えられる。

松原・石隈 (1993) では, 留学生の学生相談状況を調査した結果, 言語問題と経済問題が多くあがることを指摘し, 同様のことが上原 (1988) でも指摘されている。日本語能力の向上を目的とする学習支援や奨学金などの生活支援の方が, メンタルヘルス支援よりも重要と考えられる。

Table 4 日本学生と留学生の既往症の *t* 検定 ($n=1,819$)

	日本学生	留 年 生	<i>t</i> 値
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	
小児ぜんそく	0.2024 (0.5264)	0.0181 (0.1684)	3.26**
てんかん	0.0109 (0.1303)	0 (0)	<i>n.s.</i>
過呼吸	0.0726 (0.3298)	0.0181 (0.1684)	<i>n.s.</i>
糖尿	0.0054 (0.0923)	0 (0)	<i>n.s.</i>
胃潰瘍	0.0154 (0.1549)	0.0361 (0.2368)	<i>n.s.</i>
十二指腸潰瘍	0.0063 (0.0997)	0.0181 (0.1684)	<i>n.s.</i>
過敏性大腸炎	0.0200 (0.1760)	0 (0)	<i>n.s.</i>
食欲不振・過食	0.1026 (0.3880)	0.0722 (0.3309)	<i>n.s.</i>
不安・イライラ	0.3330 (0.6421)	0.0903 (0.3677)	3.50***
気分の落ち込み	0.2840 (0.6046)	0.0381 (0.2372)	3.78***
不眠・過眠	0.2342 (0.5594)	0.0738 (0.3309)	2.65**
不登校・ひきこもり	0.1009 (0.3848)	0.0007 (0.0064)	2.43*
自傷行為	0.0426 (0.2553)	0.0003 (0.0032)	<i>n.s.</i>
自殺念慮	0.0408 (0.0250)	0.0002 (0.0021)	<i>n.s.</i>
その他	0.0617 (0.3052)	0.0005 (0.0043)	1.87†
アレルギー	0.2694 (0.5922)	0.0380 (0.2371)	3.63***

注：数値は逆正弦変換後のもの。† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4. 結果の総括および今後の課題

年1回の健康診断を利用しての問診で、時間的な制限があるため、簡便に実施できる形式をとった。質問内容は限定されたが、本学学生のメンタルヘルスについての概略を把握した。結果を要約すると、精神症状にかかわる訴えが多くみられた。医務室発信の保健だよりにおいても、不安、抑うつなどの精神症状を取り上げていく必要がある。

学科別には、メンタルヘルス支援を必要とする

学生は、特に人間心理学科学生に多いことがわかり、特に「自傷行為」と「自殺念慮」のある者には注意を払う必要があるだろう。一方で、本学外国人留学生のメンタルヘルスは良好であることが示唆された。現在も既往症を記載してくれた学生のうち、授業中など学内で救急車を呼ぶなどの緊急対応の可能性のある学生には、個別のカルテを作り、情報は厳重に保管し、緊急の場合に対応できるようにしている。本年度もその情報が緊急対応に役立ったケースがあり、今後も問診票の実施を継続していくことが望ましいと考えられる。そ

の一方で2009年度から医療スタッフ（看護師）が不在となっている課題もある。

また、本学相談機関広報活動も引き続き実施すること、さらに相談したいが適切な相談機関が見つからない学生への情報提供などの支援の強化に努めていくことが必要と考えられる。

参考文献

- 松原達哉・石隈利紀 1993 外国人留学生の実態 カウンセリング研究, 26, 146-155。
- 大島啓利・青木健次・駒米勝利・楡木満生・山口正二 2007 2006年度学生相談機関に関する調査報告 学生相談研究, 27, 238-273。
- 上原麻子 1988 留学生の異文化適応 広島大学教育学部日本語教育学科 留学生日本語教育, 111-124。

付録1 江戸川大学医務室・学生相談室 問診票

氏名	男・女	学籍番号	年
社会学部 (あてはまるところに○) 人間心理学科 人間社会学科 ライフデザイン学科 環境デザイン学科 経営社会学科		メディアコミュニケーション学部 (あてはまるところに○) マス・コミュニケーション学科 情報文化学科	
Q1 麻疹(はしか)についてあてはまるものにチェックをつけてください。			
① 麻疹(はしか)にかかったことがある。		<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
② 10年以内に麻疹のワクチン接種を受けている。		<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
③ 過去2回, 麻疹のワクチン接種を受けている。		<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
Q2 今までかかったことのある病気にチェックをつけてください。			
<input type="checkbox"/> 小児ぜんそく	<input type="checkbox"/> てんかん	<input type="checkbox"/> 過呼吸	<input type="checkbox"/> 糖尿
<input type="checkbox"/> 胃潰瘍	<input type="checkbox"/> 十二指腸潰瘍	<input type="checkbox"/> 過敏性大腸炎	<input type="checkbox"/> 食欲不振・過食
<input type="checkbox"/> 不安・イライラ	<input type="checkbox"/> 気分の落ち込み	<input type="checkbox"/> 不眠	<input type="checkbox"/> 不登校・ひきこもり
<input type="checkbox"/> 自傷行為	<input type="checkbox"/> 自殺年慮	<input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/> アレルギー (薬, 食べ物 _____, その他 _____)			
Q3 現在, 治療している病気はありますか?			
<input type="checkbox"/> はい (疾患名 _____)		<input type="checkbox"/> いいえ	
Q4 現在, 使っている薬はありますか?			
<input type="checkbox"/> はい (薬名 _____)		<input type="checkbox"/> いいえ	
Q5 今, 心配事や不安に思っていること, 相談したいことがありますか?			
<input type="checkbox"/> はい		<input type="checkbox"/> いいえ	
↓			
その悩みを「誰かに相談して」いますか?		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
↓			
その悩みを「誰かに相談したい」と思っていますか?		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

ご協力ありがとうございました。記入後, 健診時にスタッフに提出してください。これらの情報はよりよい医務室・相談室作りおよび運用の目的にのみ使われるものであり, 個人のプライバシーを遵守します。

C棟1F 医務室・学生相談室 soudan@edogawa-u.ac.jp