

学生全体を対象にしたメンタルヘルス 支援活動としての質問紙調査

鋤柄のぞみ・吉川栄省・加藤優子

Questionnaire survey as a mental health support activity
for all students

Nozomi SUKIGARA,

Eisho YOSHIKAWA,

Yuko KATO

日本医科大学基礎科学紀要 第53号 抜刷

令和7年1月31日

編集 日本医科大学基礎科学紀要編集委員会

発行 日本医科大学

〈実践報告〉

学生全体を対象にしたメンタルヘルス 支援活動としての質問紙調査

鋤柄のぞみ¹・吉川栄省²・加藤優子¹

Questionnaire survey as a mental health support activity
for all students

Nozomi SUKIGARA¹, Eisho YOSHIKAWA², Yuko KATO¹

学生相談室は、自主的に来談してくる学生に向けた個別の心理カウンセリングを中核にするが、自分からは来談しない学生たちにも潜在している心理的問題や心理的サポートに対するニーズを把握して対応していくこと、つまり学生全体や集団に向けたアプローチも大事になってくる。他大学の実践を見渡すと、相談員による講義、心理教育プログラムなどワークショップの開催、ピアサポートの支援、また、本学でも実施している質問紙調査による実態把握と要支援者の抽出などが考えられる。

¹ 日本医科大学学生相談室 Students Counseling Room, Nippon Medical School

² 日本医科大学医療心理学教室 Department of Medical Psychology, Nippon

1. メンタルヘルス調査による学生全体に向けたアプローチ

過去に報告してきたように（鋤柄 2012、2022；鋤柄ら 2016、2019）、本学の学生相談室では、入学直後の新1年生全員を対象にしたメンタルヘルス調査——学生向けには『心身の状態に関する調査票』と案内しているアンケート調査——と個別面接を併せた企画を継続して行っている。学生相談室による学生全体に向けたアプローチであり、当該学年のメンタルヘルスに関わる実態把握と要支援者の抽出、相談室の広報という目的で1995年にはじまったものである。本学の卒業生でもある精神科医2名も面接を担当した18年間の後、2014年からは学生相談室のスタッフだけで調査と面接を行っており、学生相談室を主たる面接場所に行っていることもあって「学生が学生相談室やカウンセラーと初めて出会う場」という意味合いが現在ではより強いかもしれない。相談室の内覧会のようなものである。面接を利用する学生は任意とあって100%に届かず、1学年のみではあるが、学生相談室による学生全体・集団を対象にしたアプローチ活動としては一番古い。後述するように、当初から University Personality Inventory：UPI（大学精神健康調査）を測定尺度として採用しており、2014年からは、UPIをベースにしたUPI短縮版36項目（鋤柄ら 2019）に切り替えている。そして、過去に身体的、心理的・精神的問題を感じたことがあるか、専門家による治療・相談を受けたことがあるか、また、入学現在の気になることを選択肢9つから選ぶ構成になっている。これらの回答内容に関して、個別面接で学生ひとりずつと話し合っている。

その後、2021年には1年～6年全体向けに『全学生対象ストレスチェック（web調査）』の実施をはじめた。それ以前から、大学在籍中の追跡調査や全学年にアプローチしていく活動については検討事項であったが、手探りでも実施開始に踏み切ったのはコロナ禍が理由であった。つまり、未知のウイルスを相手にした感染対策や大学施設の利用禁止等をはじめ、非常事態のもとで学生たちが感じている心理的負荷や問題、心理的サポートのニーズを少しでも把握して対応策を検討する目的からである。ストレスチェックでの調査内容は、抑うつ・不安症状の程度を測定する K6 日本語版 (Furukawa et al 2008) と、一年間で心理的負荷になっていた事柄についての自由記述、また、身近に話し相手がいるかどうかを確認する構成である。任意回答の web 調査であって、回答率は5%～24%とバラついていて低いが、一年間に複数回実施した2021年と2022年を経て、

2023年からは年一回実施に定めている。そして、特定の学年に所属する学生全員に K6 日本語版（以下、K6 と表記）を実施する方法として、上述の新 1 年生対象『心身の状態に関する調査票』に K6 を追加することと『3 学年対象ストレスチェック』を 2023 年にはじめた。後者は、マークシートでの回答方式にしておき、web 調査では自由記述にしていた心理的負荷についても“学業”や“学内の人間関係”など 9 項目にチェックする回答法にしている。なお、全学年対象の web 調査と 3 学年対象の両方とも、新 1 年生対象『心身の状態に関する調査票』のように個別面接を全員に設定することはできていないが、K6 で基準点（下記 2-(2) を参照）を超えた学生にはメールを送って面談に誘うことをしている。必要を感じず断る学生もいるが、これを機にカウンセリングを継続する学生もいて、自分では積極的に申し込まないものの、実は心理的サポートに対するニーズがあって声かけが功を奏した学生はいる。

そしてまた、2024 年度には、附属病院精神医学教室での臨床実習（Clinical Clerkship. 以下、C.C. と表記）中の学生対象にも K6 を含むストレスチェックに回答してもらうことをはじめている。つまり、任意回答の web 調査以外で、学生は在学中 3 回（1 年生の春、3 年生の秋、4 年生か 5 年生の C.C. 中）は必ず K6 に回答する設定が整った。学生相談室が学生全体にアプローチする機会が在学中 3 回は確保できたことになり、学生を縦断的にフォローしていける可能性ができたとも言えよう。

2. 学生対象メンタルヘルス調査で採用している測定尺度について

すでに述べてきたように、現在、本学学生相談室による新 1 年生対象『心身の状態に関する調査票』では UPI 短縮版 36 項目（2014 年～現在）と K6（2023 年～現在）、『ストレスチェック』では K6（2021 年～現在）を採用している。これらふたつの測定尺度は各企画の対象者全員に回答を求めるものだが、その回答結果が、ある条件に該当する学生に追加で実施しているのが Patient Health Questionnaire-9：PHQ-9 日本語版（Muramatsu et al 2018；村松 2021）（以下、PHQ-9 と表記）である。

(1) 「UPI 短縮版 36 項目」(鋤柄ら 2019)

本学で使用しているメンタルヘルス調査企画：新 1 年生対象『心身の状態に関する調査票』

概要：本邦の全国大学保健管理協会が1966年に作成した60項目から構成される University Personality Inventory：UPI（大学精神保健調査）を起源とする。このUPIは、酒井・野口（2015）によれば、比較的健康度の高い学生について、悩みごとの内容を明らかにしつつ初回心理面接の導入に用いることに適しているという。実際、多くの大学では、UPIで高得点を出した学生を呼び出して面接につなげる活動とともにUPIを実施している。“不眠がちである”や“いつも体の調子がよい”といった心身の状態について言及する項目が列記されており、それぞれを最近一年間で経験したか否かで回答する。項目は「自覚症状（ストレス症状）」と「陽性項目」に大きく分けることができ、前者の自覚症状（ストレス症状）には4つの下位カテゴリー、つまり精神身体症状、抑うつ傾向、対人不安、強迫傾向・被害関係念慮が設定されている。UPIは全国の大学学生相談室や保健センターに普及しているが、スクリーニングツールとしての信頼性や妥当性は長年議論されてきた。しかし、酒井・野口（2015）は項目反応理論などを用いた検証を通じて、UPIは日常的な困りごとのレベルで測定精度が高いことを見出している（酒井ら 2015）。各大学の実情にあわせて応用が可能なUPIには簡易版・短縮版が複数あり、本学のUPI短縮版36項目（鋤柄ら 2019）も、本学学生相談室が酒井ら（2011）と脇田ら（2007）を参照しながら項目を選定したものである。本学でUPIを20年間実施してきて回答者の多かった項目を加えており、それによって学生が調査票に回答しやすくなるよう工夫している。なお、クロンバックの α 信頼係数は0.89であることから内的整合性は確保されていると言える。

(2) 「K6日本語版」(Furukawa et al. 2008)

本学で使用しているメンタルヘルス調査企画：新1年生対象『心身の状態に関する調査票』、『全学生対象ストレスチェック（web 調査）』、『3学年対象ストレスチェック』、『C.C. 学生対象ストレスチェック』

概要：米国国民健康インタビュー調査（National Health Interview Survey：NHIS）のため Kessler, et al が2002年に開発した尺度の日本語版である（日本プライマリ・ケア連合学会予防医療・健康増進・産業保健委員会予防医療チーム

2017)。本邦では、厚生労働省による国民生活基礎調査（2019、2022）においてこころの状態を測定する質問項目として採用されている。“神経過敏に感じましたか”、“絶望的だと感じましたか”など抑うつ・不安症状に関する質問項目6個について、過去30日間における頻度を全くない（0点）、少しだけ（1点）、ときどき（2点）、たいてい（3点）、いつも（4点）の5件法で回答する。スコア範囲は0～24点であり、10点以上でうつや不安症状の心理的苦痛を経験している可能性があり、13点以上が重症を予測するカットオフ値とされる。なお、本学で実施する際は割愛しているが、National Comorbidity Survey：NCSは6項目に対して回答した状態——例えば、“神経過敏にかんじましたか”という質問項目にいつもそうだと答えたなら——、それが普段からそうなのか、普段より多いのか少ないのか、日常生活に影響している程度について触れる質問を併せて紹介している。

なお、本学学生の年齢層にあたる20～29歳について国民生活基礎調査の結果を見ると、2019年度の10点以上は14.4%（厚生労働省 2020）、2022年度は13.2%（厚生労働省 2023）であった。本学で調査対象者のほぼ全員から回答を得られる3学年対象ストレスチェックの結果は、2023年度の10点以上は13.2%、2024年度は13.0%であり、国民生活基礎調査の結果と一致している。

（3）「PHQ-9日本語版」（Muramatsu et al. 2018）

本学で使用しているメンタルヘルス調査企画：新1年生対象『心身の状態に関する調査票』、『全学生対象ストレスチェック（web 調査）』、『3学年対象ストレスチェック』、それぞれの調査実施後に実施している面接場面

概要： Patient Health Questionnaire-9が正式名称である。村松（2021）によれば、英国の国立医療技術評価機構におけるうつ病治療のガイドラインや、米国精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアル（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders：DSM-5）におけるうつ病の評価尺度として推奨されており、精神医学の分野だけでなく、プライマリ・ケアや臨床看護領域の他、臨床心理学領域でも関心をもたれている測定尺度である。気分の沈み込み・抑うつ気分や興味の低下・消失、食欲、睡眠等に関する9項目の質問に対して、過去2週間の頻度を全くない（0点）、少しだけ（1点）、ときどき（2点）、たいてい（3点）の4件法で回答する。スコア範囲は0～27点で、うつ病の症状レベルの評価として、5～9点は軽微～軽度、10～14点は中等度、15～

19点は中等度～重度、20～27点は重度とされている(村松 2021)。また、質問9項目の状態によって、仕事、家事、人づきあいがどの程度困難になっているかについても評価される。

本学で PHQ-9 の実施対象者になるのは、上記のメンタルヘルス調査企画で K6 の得点が10点以上、つまり過去30日間で抑うつ・不安症状といった心理的負荷が認められて面談につながった学生である。また、UPI 短縮版36項目のなかで“死にたくなる”に回答した学生にも個別面談の場で実施している。面談担当者は臨床心理学領域の専門スタッフではあるが、自分ひとりの所感で判断を終えず、状態像をより丁寧に評価するとともに相談室内で共通理解がもてる客観的指標として採用している。本学で導入して日は浅いが、症状レベルの評価が細かく分かれているため、医療の必要性や緊急性の判断などに役立っている。

3. メンタルヘルス調査で使用している測定尺度の限界と今後の課題

いずれも学生自身の自己認識にもとづく自己記入式の回答であり、本人が気付いていない症状については、実際は存在していたとしても回答結果に反映されない。また、いずれも症状やストレスの理由や背景を明らかにするものではない。新1年生『心身の状態に関する調査票』については、調査実施後に全員対象の個別面接を設定しており、対話を通じて得られる情報やカウンセラーの所感が測定尺度の限界をある程度補足していると考えられる。平山ら(2011)が、心理テストや健康調査の診断的有用性が高いのは全員面接を組み合わせた場合だと述べている通りである。しかし、回答者全員を面談対象にしていないストレスチェックでは、自由記述(web調査)等がストレス要因を把握する手段だが得られる情報は限られている。例えば、企業が労働者の健康管理のために義務づけられているストレスチェック制度(平成27年12月1日施行)で使用される質問紙は、抑うつ以外の気分や身体症状、飲酒等の行動面など多様なストレス症状を聞くとともに、仕事に関することや身近なサポートに関すること——ストレス要因およびストレスを増悪させる要因にもなる一方で、ストレスを緩和させる要因にもなる——にまつわる質問を含む構成が多い。本学での学生対象メンタルヘルス調査でも、面談の前、調査票の段階で得られる情報を増やすための質問項目を検討することが今後の課題のひとつと考えられる。

最後に

学生相談室が行っている学生全体に向けた活動、特に本稿に記してきたメンタルヘルス調査は、学生部および関係する教職員の理解と協力があって実現している。今後も、1対1でじっくりと対話を行う心理カウンセリングを中核にしながらも、メンタルヘルス調査で学生全体にアプローチしていく活動を関係者と協議しながら継続していく考えである。

文献

- [1] Furukawa, T., Kawakami, N., Saitoh, M., Ono, Y., Nakane, Y., Nakamura, Y., Tachimori, H., Iwata, N., Uda, H., Nakane, H., Watanabe, M., Naganuma, Y., Hata, Y., Kobayashi, M., Miyake, Y., Takeshima, T., & Kikkawa, T. (2008). The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *International Journal of Methods Psychiatric Research*, 17(3), 152-158.
- [2] 平山皓・全国大学メンタルヘルス研究会 (2011). 大学生のメンタルヘルスマネジメント：UPI 利用の手引き. 創造出版.
- [3] 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会予防医療・健康増進・産業保健委員会予防医療チーム (2017). 根拠に基づく予防医療推進サイト 予防医療データベース うつ病スクリーニング. https://www.evidencebased-prevmed.jp/topics_I-detail.php?tid=29 (2024年12月1日取得)
- [4] 厚生労働省 (2020). 2019年国民生活基礎調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/14.pdf> (2024年12月1日取得)
- [5] 厚生労働省 (2023). 2022 (令和4) 年国民生活基礎調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/14.pdf> (2024年12月1日取得)
- [6] Muramatsu, K., Miyaoka, H., Kamijima, K., Muramatsu, Y., Tanaka, Y., Hosaka, M., Miwa, Y., Fuse, K., Yoshimine, F., Mashima, I., Shimizu, N., Ito, H. & Shimizu, E.. (2018). Performance of the Japanese version of the Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9) for depression in primary care. *General Hospital Psychiatry*, 52, 64-69. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2018.03.007
- [7] 村松公美子 (2021). Patient Health Questionnaire 日本語版シリーズ (PHQ, GAD) - うつと不安のメンタルヘルスアセスメント -. 金木犀舎.
- [8] National Comorbidity Survey : NCS. K10 and K6 Scales. https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/k6_scales.php (2024年11月3日取得)
- [9] 日本プライマリ・ケア連合学会予防医療・健康増進・産業保健委員会予防医療チーム (2017). 根拠に基づく予防医療推進サイト 予防医療データベース うつ病スクリーニング. https://www.evidencebased-prevmed.jp/topics_I-detail.php?tid=29 (2024年

12月1日取得)

- [10] 酒井渉・松井祥子・四間丁千枝 (2011). University Personality Inventory 短縮版作成の試み：項目反応理論を用いた General Health Questionnaire30 との比較から. 学生相談研究, 32, 120-130.
- [11] 酒井渉・野口裕之 (2015). 大学生を対象とした精神的健康度調査の共通尺度化における比較検討. 教育心理学研究, 63, 111-120.
- [12] 鋤柄のぞみ (2012). 単科医科大学における新入生の UPI 特徴：17 年間分の集計報告と年次推移. 全国大学学生相談学会第 30 回大会発表論文集, 76.
- [13] 鋤柄のぞみ (2022). 新入生全員を対象にした UPI 個別面接について. 日本医科大学基礎科学紀要, 50, 5-20.
- [14] 鋤柄のぞみ・榎村正美・加藤優子 (2019). UPI 短縮版を実施した 5 年間についての検証と段階評価の設定. 日本医科大学基礎科学紀要, 48, 39-58.
- [15] 鋤柄のぞみ・加藤優子・榎村正美・野村敏明 (2016). UPI (University Personality Inventory) からみる本学新入生の特徴. 日本医科大学基礎科学紀要, 45, 1-18.
- [16] 脇田貴文・小塩真司・願興寺礼子・桐山雅子 (2007). University Personality Inventory 短縮版の開発. 人文学研究論集, 17, 123-128.

(受付日 令和7年 2月 7日)

(受理日 令和7年 3月 7日)