

一般健康調査 (CMI と SDS) を用いた医療系短大生における 精神的健康に関する研究

岸本 光代¹, 永瀬 澄香¹, 福永 浩子¹
藤田 俊夫²

Study of Mental Health in the Medical Junior College Students Using the General Healthy Investigation (CMI and SDS)

Mitsuyo KISHIMOTO¹, Sumika NAGASE¹, Hiroko FUKUNAGA¹
and Toshio FUJITA²

キーワード：CMI, SDS, 精神自覚症状, 休学留年, 現役, クラスタ分析

概 要

医療系短大生の精神健康状態を把握するため、平成15年度に在籍する本学臨床検査科1年次の学生を対象に SDS と CMI の健康調査表を用いて入学年の4月と10月に調査を実施した。在籍する学生について、2年次にストレートに進級した学生群と休学及び留年した学生群に分けて分析し、比較検討した。さらに入試選抜区分と成績評価も併せて比較検討した。その結果、次に示す点が明らかとなった。

- 1) 4月時点では精神健康状態そのものは問題ないが、10月時点で身体的にも精神的にも過度のストレスを感じ、抑うつ状態、神経症傾向を示す学生は、休学及び留年する可能性が高い。このような学生は成績も下位に属し、また、入試区分は推薦入学者の占める割合が多かった。
- 2) 時期に関係なく、比較的精神状態のバランスが保たれている学生は、学業成績も上位にあり、入試区分も一般入試で入学した学生の割合が多かった。
- 3) 入学時は非常に抑うつ傾向を示していたとしても、10月時点で心身共に改善している学生は、休学及び留年する可能性は低いことがわかった。

1. はじめに

一般に、青年期に属する大学生は、さまざまな不適応状態および精神障害の後発年齢あるいは多発年齢であると言われている。一見なんの屈託もない学生生活を謳歌しているように見える学生でも、入学後の新生活への不安や不規則な生活、学業不振、人間関係の複雑さや環境不適応の影響により身体的、精神的な健康状態に何らかの不調をきたしているものが数多くいると報告されている¹⁻³⁾。本学においても、それらの要因を機に精神健康状態が悪化の一途をたどり、結果として休退学、留年する学生も見受けられた。しかしなが

ら、これまでの研究では、ストレートに進級した学生と休退学や留年した学生の精神健康状態を比較検討した報告は見られず、さらに、そのような学生を未然に防ぐための方向性は示されていない。

そこで、本研究では、病院、大学等で精神健康調査として広範囲に利用されている日本版 Cornell Medical Index 健康調査表 (以下、CMI と略す) とうつ状態自己評価尺度を因る Self-rating Depressions scale (以下、SDS と略す) の2種類の健康調査表を用いて、カリキュラムの節目となる時期に学生の精神健康状態について調査を行う。今回は3年間を通じての追跡調査過程において、1年次に実施した2回の調査結果からストレートに進級した学生群と休学及び留年した学生群の身体的、精神的な自覚症状を比較検討したので報告する。

(平成16年10月8日受理)

¹川崎医療短期大学 臨床検査科, ²川崎医療短期大学 一般教養

¹Department of Medical Technology, Kawasaki College of Allied Health Professions

²Department of General Education, Kawasaki College of Allied Health Professions

2. 研究方法

(1) 調査対象

対象は、平成15年度に在籍する川崎医療短期大学臨床検査科1年次の学生で、本研究の主旨説明を行い研究内容に同意した60名(19~25歳, 平均19.63歳; 男性4名, 女性56名)の学生である。2年次にストレートに進級した学生50名(男性3名, 女性47名; 以下, A群)と休学及び留年した学生10名(男性1名, 女性9名; 以下, B群)に分けて, 分析を行った。

(2) 調査時期

調査は平成15年4月(入学直後)と10月(後期授業開始後)に実施した。両時期とも, 回答者数(60名)に変動はみられなかった。

(3) 調査内容

1) SDS について

SDSは, Zung博士が作成した自己評価抑うつ尺度であり, 隠れた抑うつ状態の発見あるいは抑うつ状態の改善の程度の判定に補助的に使用される情意状態を知るスクリーニングテストである。信頼性も妥当性も高いことが認められているのでこれを用いることにした。判定基準は, 福田ら^{4,5)}の基準を参考に39点以下: 抑うつ性乏しい, 40~49点: 軽度抑うつ性あり, 50点以上: 中等度抑うつ性あり, として判定した。

2) CMI について

CMIは1949年にコーネル大学の Brodman, Drdman, Lorge 及び Wolff らによって作成された

健康調査表であり, 身体的・精神的自覚症状を短時間に把握することができ, さらに神経症傾向を調べることができるため用いることにした。CMIの質問内容は, 表1に示すとおりである。表1に示した身体症状質問項目の中で, 心臓脈管系(C), 疲労度(I), 疾病頻度(J)の合計得点を縦軸に, 精神症状質問項目(M-R)の合計得点を横軸にした神経症判別図(図1)を用いて, 最終的に領域を判断する。判定基準は深町法の基準⁶⁾を参考に, 領域I: 5%の危険率で心理的に正常と判定できる領域, 領域II: 心理的に正常と判定できる領域, 領域III: 神経症と判定できる領域, 領域IV: 5%の危険率で神経症と判断できる領域, として判定した。

また, CMIは特定の精神的項目内容に注目し, 9項目(①憂鬱, ②希望がない, ③自殺傾向, ④神経症の既往, ⑤精神病院入院既往, ⑥家族精神病院入院既往, ⑦易怒性, ⑧強迫観念, ⑨理由のないおびえ)からなる特殊項目に訴えがあるかないかをチェックし, 評価することもできる。

(4) 調査方法

調査を依頼する前に対象者に対して, 目的, 方法, 内容, それに伴い, 個人のプライバシーの保護について十分説明をした。次に同意書を配布し, 署名・捺印した学生に対し調査の協力を依頼した。調査実施後, 調査結果が知りたい学生には, 面接方式で報告した。ただし, 教員が SDS と CMI の結果を見て, 面接が必要と判断した学生に対しては, 担任が中心となり随時面接を行った。これらの倫理的配慮を行った上で, 健康調査を実施した。なお, 同時期の回収率は, それぞれ100%であった。

(5) 分析方法

1) まず, 予め分類したA群とB群の4月と10月時点

表1 CMIの質問項目と質問数

身体症状質問項目	質問数	精神症状質問項目	質問数
A. 目・耳	10	M. 不適応	12
B. 呼吸器系	21	N. 抑うつ	6
C. 心臓脈管系	14	O. 不安	9
D. 消化器系	28	P. 過敏	6
E. 筋肉骨格系	10	Q. 怒り	9
F. 皮膚系	9	R. 緊張	9
G. 神経系	19		
H. 泌尿生殖器系	男性11		
	女性13		
I. 疲労度	7		
J. 疾病頻度	9		
K. 既往症	15		
L. 習慣	7		

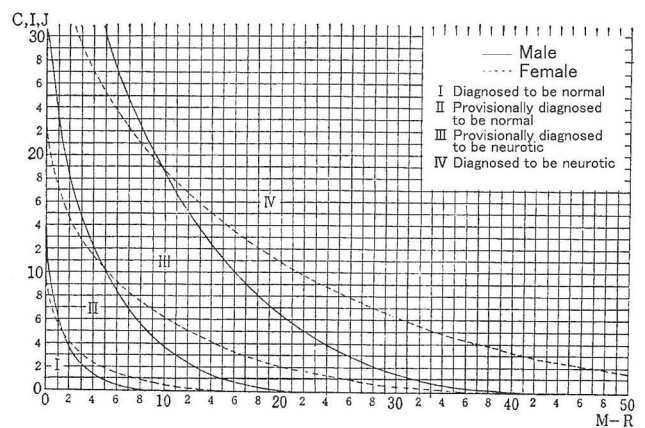


図1 CMI 神経症判別図

における精神健康状態の変化を調べるため、SDS は t 検定、CMI は χ^2 検定を用いて分析した。なお、分析には市販の統計パッケージソフト (SPSSV. 12.0) を用いた。

- 2) 次に、4月と10月時点で調査した SDS と CMI の結果を用いてクラスター分析を実施し、精神健康状態の類似パターンを示す学生同士をグルーピングすることにした。グループ化されたクラスターの各集団における A 群と B 群の学生数の比率や精神健康状態の変化を比較検討した。
- 3) さらに、各集団の入学選抜区分 (特別推薦, 推薦, 一般) と 7 月に実施した前期成績評価 (優, 良, 可) の調査結果も踏まえ、総合的に評価した。

3. 調査結果

(1) A 群と B 群の精神健康状態の比較

図 2 は、4 月と 10 月時点における SDS 得点平均値の推移を示す。A 群の SDS 得点平均は 4 月時点で 41.44、10 月時点で 40.20 と、両時期ともにやや軽度の抑うつ状態を示していることがわかった。統計学的に有意差は見られなかった (表 2)。一方、B 群の SDS 得点平均は、4 月時点では 39.40 で心理的に正常な領域を示していたが、10 月時点では 47.70 となり、軽度の抑うつ状態を示していることがわかった。統計学的にも有意水準 5% で有意差が見られた (表 2)。

表 3 は CMI 領域分布の出現率を表したものである。神経症傾向を示す領域 III と IV を合わせて評価すると、A 群の 4 月時点では 11 名 (22.0%)、10 月時点では 7 名 (14.0%) で 4 月時点よりも減少していた。それは、4 月時点で A 群の領域 IV を示していた 3 名が 10 月時点ですべて領域 III に、また領域 III を示していた 8 名中 6 名が領域 II に改善しているためであった。一方、B 群

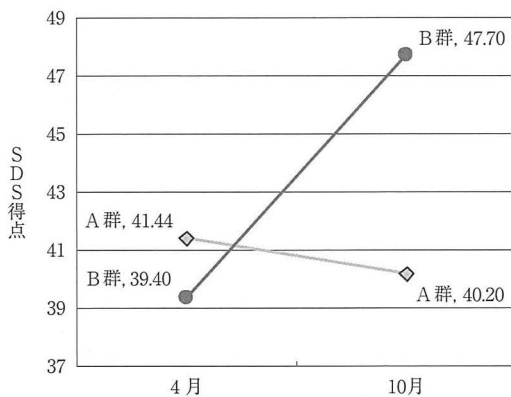


図 2 各群の SDS 得点平均の推移

の 4 月時点では 1 名 (10.0%)、10 月時点では 2 名 (20.0%) で 4 月時点よりも増加していた。それは、4 月時点で領域 III を示していた 1 名が 10 月時点でも同領域を示していたが、さらに 10 月時点で領域 II から領域 III に変化した学生が 1 名いるためであった。

統計学的に見ると、A 群の 4 月と 10 月時点における CMI 領域分布 (領域 I ~ IV) を用いて χ^2 検定を行った結果、有意水準 1% において有意差が見られた (表 4)。すなわち、A 群の領域分布の出現率は、10 月時点で改善していることが統計学的にも証明された。一方、B 群については有意差は見られなかった (表 4)。

次に、A 群及び B 群の各個人の領域をプロットした神経症判別図を図 3 (4 月)、図 4 (10 月) に示す。全体的に見ると、両群とも 4 月時点では、精神的ストレスの指標を示す横軸方向 (M-R) と身体的ストレスの指標を示す縦軸方向 (C, I, J) に広範囲に渡って分布していることから、身体的にも精神的にもストレスを感じている学生が多く見られた。しかし、10 月の時点では、身体的、精神的自覚症の訴えが減少しており、特に 4 月時点で領域 III、IV を示していた学生については心身ともに改善傾向が見られた。

表 2 各群の SDS 得点平均を用いた t 検定結果

	4月	10月	平均の差	t_0	有意判定
A群	41.44	40.20	1.24	1.3440	
B群	39.40	47.70	-8.30	-3.5710	*

t: 統計量, *: 5% 有意水準, **: 1% 有意水準

表 3 各群の CMI 領域分布 (出現率)

CMI	A群 (n=50)		B群 (n=10)	
	4月	10月	4月	10月
領域 I	18 (36.0)	21 (42.0)	4 (40.0)	4 (40.0)
領域 II	21 (42.0)	22 (44.0)	5 (50.0)	4 (40.0)
領域 III	8 (6.0)	7 (14.0)	1 (10.0)	2 (20.0)
領域 IV	3 (6.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
領域 III・IV	11 (22.0)	7 (14.0)	1 (10.0)	2 (20.0)

※人数 (出現率; %)

表 4 各群の CMI 領域分布による χ^2 検定結果

	χ^2	漸近有意確率	有意判定
A群	35.674	0.000	**
B群	7.250	0.123	

χ^2 : 統計量, *: 5% 有意水準, **: 1% 有意水準

特殊項目について時期を問わず最も多かったのは「⑨ 易怒性」であり、A群は10名、B群は3名に見られた。
 (2) クラスタ分析による各集団における精神健康状態の比較

全学生における精神健康状態の類似性を求めるため、両時期の SDS 得点平均値と CMI の領域 I～IV 及び特殊項目(9項目)を用いてクラスタ分析を行った。その結果、類似性を示す4集団に分類された。各集団名はC1～C4とした。また、図5は各クラスターにおけるA群とB群の人数を示す。C1の人数は19名で、そのうちB群の学生が8名も含まれていた。C2の人

数は10名であった。C3、C4の人数はそれぞれ16名、15名で、各集団に1名ずつB群の学生が含まれていた。

次に、各クラスターの特徴を調べるため、4月と10月時点の SDS 得点平均と CMI 領域分布(出現率)を比較した。図6は両時期における各クラスターの SDS 得点平均の推移を、表5はそのt検定の結果を示す。表6は各クラスターの CMI 領域分布(出現率)を、

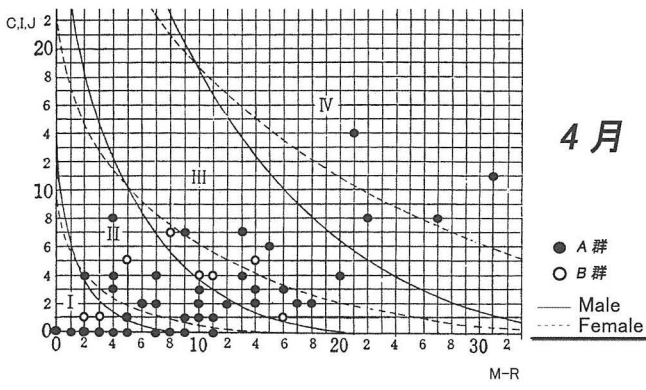


図3 CMI 神経症判別図(4月)

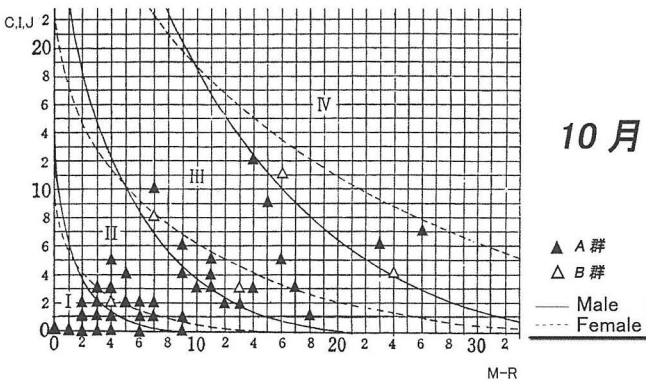


図4 CMI 神経症判別図(10月)

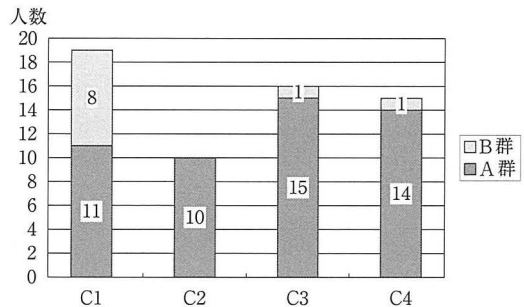


図5 各クラスターのA群とB群の人数

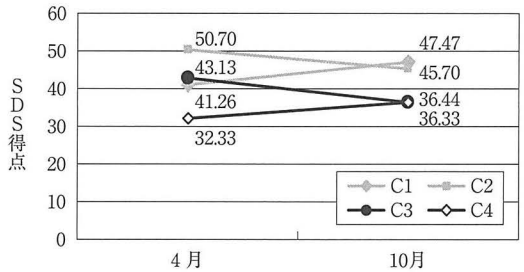


図6 各クラスターの SDS 得点平均の推移

表5 各クラスターの SDS 得点平均を用いた t 検定結果

	4月	10月	平均の差	t ₀	有意判定
C 1	41.26	47.47	-6.21	-4.7807	**
C 2	50.70	45.70	5.00	3.4056	**
C 3	43.13	36.44	6.69	4.9535	**
C 4	32.33	36.33	-4.00	-4.2053	**

t: 統計量, *: 5%有意水準, **: 1%有意水準

表6 各クラスターの CMI 領域分布(出現率)

CMI	C 1 (n=19)		C 2 (n=10)		C 3 (n=16)		C 4 (n=15)	
	4月	10月	4月	10月	4月	10月	4月	10月
領域 I	7 (36.8)	5 (26.3)	1 (10.0)	1 (10.0)	5 (31.3)	9 (56.3)	9 (60.0)	10 (66.7)
領域 II	9 (47.4)	10 (52.6)	2 (20.0)	5 (50.0)	9 (56.3)	6 (37.5)	6 (40.0)	5 (33.3)
領域 III	2 (10.5)	4 (21.1)	5 (50.0)	4 (40.0)	2 (12.5)	1 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
領域 IV	1 (5.3)	0 (0.0)	2 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
領域 III・IV	3 (15.8)	4 (21.1)	7 (70.0)	4 (40.0)	2 (12.5)	1 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)

*人数(出現率; %)

表7はその χ^2 検定の結果を示す。

C1の集団について、図6より SDS 得点平均は4月時点では41.26、10月時点では47.47で、4月より10月時点の方が有意に高く、後期の時点で抑うつ状態の傾向を示している。一方、CMIの結果では、表6より神経症傾向を示す領域Ⅲ・Ⅳの学生が4月時点では3名(15.8%)、10月時点では4名(21.1%)で、4月時点よりも1名増加している。ただし、統計学的に見ると両時期の出現率に変化はなかった。さらに、図7に示す神経症判別図をみると、横軸方向に広範囲に渡って分布している。

したがって、C1の集団の特徴は、4月時点よりも10月時点で精神的ストレスを強く受けている学生が多い集団であるといえる。

C2の集団について、図6より SDS 得点平均の4月時点では50.70と中等度抑うつ状態の傾向を示していたが、10月時点では45.70に有意に減少しており、中等度から軽度の抑うつ状態に改善している。一方、CMIの結果では、表6より神経症傾向を示す学生が4月時点では7名(70.0%)、10月時点では4名(40.0%)で、4月時点よりも減少していた。統計学的に見ると、有意水準5%において有意差が見られた。さらに、図8よりC2の学生は領域ⅢからⅣにかけてかなり広範囲

に分布している。

したがって、C2の集団の特徴は、4月時点では大多数の学生が精神的にも身体的にもストレスを非常に感じているが、10月時点では8割の学生が心身ともに改善している集団であるといえる。

C3の集団について、図6より SDS 得点平均は4月の時点では43.13で軽度の抑うつ状態を示していたが、10月の時点では36.44に有意に減少しており、心理的に正常な状態である。一方、CMIの結果では、表6より神経症傾向を示す学生が4月時点では2名(12.5%)、10月時点では1名(6.3%)で4月時点よりも減少していた。統計学的に見ると、有意差は見られなかった。さらに、図9よりC3の学生は、4月時点では精神的ストレスを感じている学生が多いが、10月時点ではほとんどの学生が領域Ⅰ、Ⅱに集中しており、身体的にも精神的にも改善傾向を示す学生が多い。

したがって、C3の集団の特徴は、4月時点ではやや精神的なストレスを感じている学生が多いが、C1、C2の集団よりも自覚症状は軽く、また、8割の学生が10月時点で心身ともに改善している集団であるとい

表7 各クラスターにおける CMI 領域分布による χ^2 検定結果

	χ^2	漸近有意確率	有意判定
C 1	10.337	0.111	
C 2	14.600	0.024	*
C 3	4.938	0.294	
C 4	5.000	0.025	*

χ^2 : 統計量, *: 5%有意水準, **: 1%有意水準

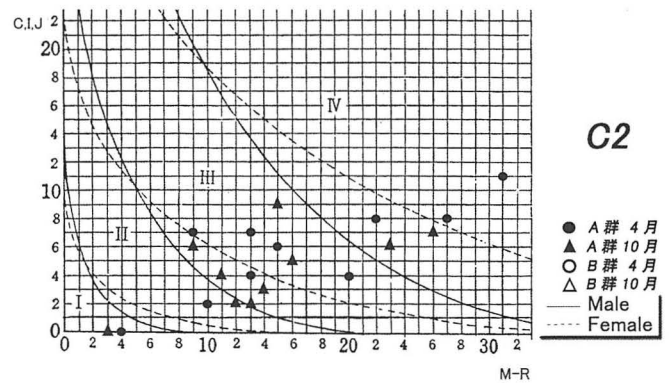


図8 CMI 神経症判別図 (C 2)

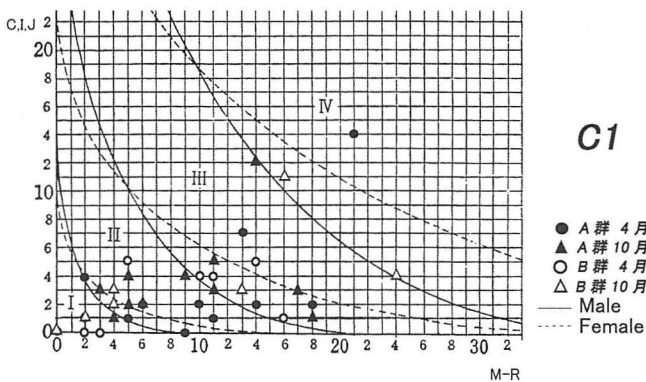


図7 CMI 神経症判別図 (C 1)

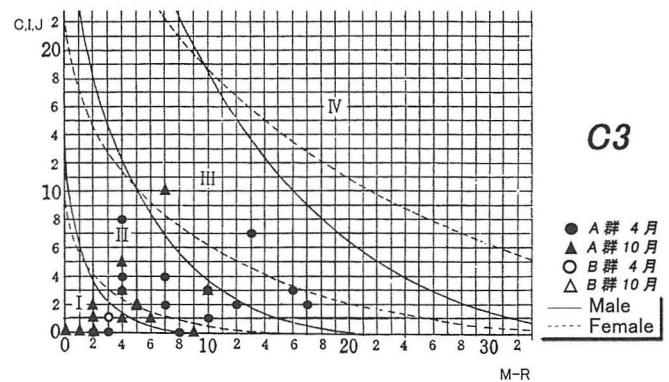


図9 CMI 神経症判別図 (C 3)

える。

C4の集団について、図6より SDS 得点平均は4月の時点では32.33、10月の時点では36.33であり、10月時点の方が有意に高くなっていたが、心理的には正常な範囲にある。他の集団に比べ、最も精神状態が安定していることがわかった。一方、CMIの結果では、表6より神経症傾向を示す学生が両時期とも領域III、IVの該当者は見られなかった。統計学的に見ると、有意水準5%において有意差が見られた。すなわち改善傾向を示す。さらに、図10よりC4の学生は、両時期ともに領域I、IIに集中しており、殆どの学生は身体

的ストレスを感じていない。やや精神的自覚症の訴えが高い学生も見られるが、他の集団に比べ精神的ストレスを強く受けていない。

したがって、C4の集団の特徴は、他の集団に比べて最も精神的にも身体的にも安定した状態の集団であるといえる。

(3) 各集団における入試選抜区分と前期成績評価の比較

図11は各クラスターにおける入試選抜区分の比較、図12は各クラスターにおける前期成績評価を比較したものである。なお、グラフ内の数値について図11は学生の人数、図12は成績評価、優、良、可のそれぞれの平均を示す。「特別推薦」、「推薦」で入学した学生数の割合が最も多かったのはC1の集団であり、一般入試で入学した学生数の割合が最も多かったのはC4の集団であった。また、各集団について前期成績評価を見ると、C1の集団は他の集団と比較して「優」の割合が最も少なく、「可」の割合が多かった。一方、C4の集団は「可」の割合が最も少なく、「優」の割合が多かった。なお、C2、C3の集団の特徴的な違いは見られず、成績評価に関してはほぼ同じ程度であった。

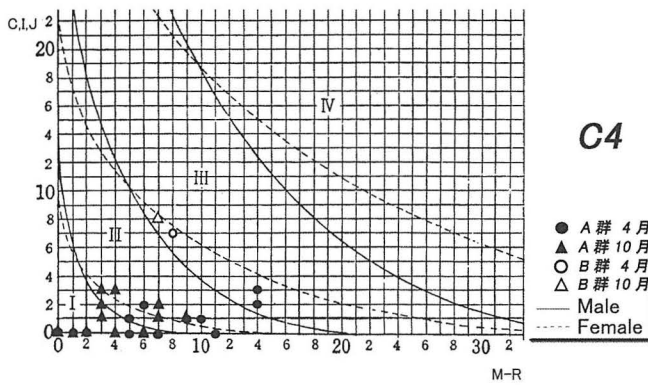


図10 CMI 神経症判別図 (C4)

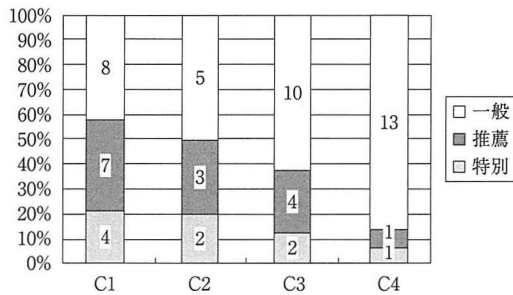


図11 各クラスターの入試選抜区分の比較

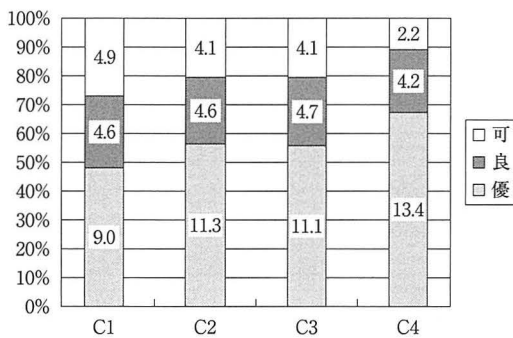


図12 各クラスターの前期成績の比較

4. 考 察

SDS 得点平均について、福田らの実験^{4,5)}では、女子健常者において35であるのに対し、一ノ瀬ら⁷⁾の私立短大生に実施した平均得点では41.4と報告されている。本科の学生の得点平均は、ストレートに進級した学生群(A群)が40.8、休学及び留年した学生群(B群)は43.6で、一ノ瀬らに近い値であった。一般に、思春期女子におけるストレスサーでは、友人や家族など対人関係に多く見られ、特に女子にその傾向が高いと報告している。女子学生の多くは、抑うつ状態の症状を内包している可能性が比較的高いことが示唆される。

本研究で最も特徴的であったのは、両時期ともに進級した学生の精神健康状態はほぼ同じであるのに対し、休学及び留年した学生の精神健康状態は、後期授業開始の時点では、抑うつ傾向を示していた。実際、SDS 得点平均が高い学生に対して面接を実施したところ、学生の中には対人関係の改悪、易疲労性、食欲不振、睡眠障害、学業不振、孤独感、不安等のストレス要因を抱えていた。さらに、気分が憂鬱で、何事も悲観的、絶望的に考えてしまう傾向が見られ、何事にも興味ももてず決断がつかない、自分つまらない人間だと思い、自信がもてなくなっている学生が見られた。精神

症状の中心は、抑うつ気分と精神運動静止であると言われているが、休学及び留年する学生の多くは、身体面よりも精神面で不健康を示していることが多いため、早期にこのような学生を発見する必要があると思われる。

CMI の神経症を示す領域Ⅲ・Ⅳの出現率について、上山らの調査では⁸⁾、過去5年間の平均出現率は9.6%であったとしている。しかし、青山らの調査では⁹⁾、大学生では領域Ⅲが20.0%、領域Ⅳは7.0%で、領域Ⅲ・Ⅳは27.0%で高く、福西・細川らの調査においても¹⁰⁾、大学生全体では領域Ⅲは11.0%、領域Ⅳは4.0%で領域Ⅲ・Ⅳは15.0%、看護学生では領域Ⅲが24.7%、領域Ⅳは4.1%で、領域Ⅲ・Ⅳの値は28.8%と報告されている。本科の学生の4月における領域Ⅲ・Ⅳの出現率はA群は22.0%、B群は10.0%、10月ではA群は14.0%、B群は20.0%であった。

SDS 得点平均と CMI 領域分布の結果を用いてクラスター分析を実施した結果、各クラスター群について特徴的な傾向を見ると、その特徴から3タイプに集約することができた。それぞれのタイプを以下に示すように命名した。タイプ1：安定傾向型 (C3, C4)、タイプ2：改善傾向型 (C2)、タイプ3：悪化傾向型 (C1) である。

タイプ1の安定傾向型を示す集団は、4月時点も10月時点も精神健康状態が良好な集団である。このような学生集団は、目的意識を持って学業に取り組む姿勢が見られ、成績も上位を占めており、進級に問題がある学生はほとんどいなかった。したがって、学生生活を送る上で精神的に健康な状態であることが最も大切であることを再認識する結果となった。

タイプ2の改善傾向型を示す集団は、4月時点で中等度の抑うつ状態と神経症傾向を示していたが、10月時点では軽度になり、かなり改善傾向を示した集団である。10月時点でかなり精神健康状態が改善したことにより、休学及び留年した学生は一人もいなかった。すなわち、精神健康状態が改善傾向にある学生は、不安があったとしてもそれを乗り越えるだけの問題解決能力や思考力、判断力等の基盤を持ち合わせているのではないと思われる。

タイプ3の悪化傾向型を示す集団は、4月の時点では精神健康状態もほぼ正常であったが、10月の時点でかなり抑うつ状態の傾向が見られた集団である。この傾向を示す集団の中には、休学及び留年した学生の半数以上が含まれており、さらに学業成績も他の集団に

比べ、最も悪かった。

また、本研究では、入試選抜区分も併せて調査した。その結果、タイプ1の学生集団は、成績が上位を占め、精神健康状態も安定しており、85%の学生が一般入試を受けて入学していることがわかった。一方、休学及び留年した学生が多く含まれていたタイプ3の集団は、推薦枠で入学した学生が最も多かった。柳澤ら¹¹⁾によると、一般入学に比べ推薦入学では退学および除籍となるものが多い傾向がみられると報告している。この点について、一般・推薦入学間に大きな学力の差は認められないが、推薦入学による学生では、就学継続の意志や国家試験取得に関する意欲面などの学力以外の要因が一般入学の学生に比べ低下していると指摘している。本研究の分析結果においても、精神状態が不健康な学生の集団に最も休学、留年した学生が分類された。その集団は、学内の成績が他の集団に比べ若干下位を占めていたが、その根底には心の健康状態が影響していたと思われる。したがって、これらの結果から総合的にみると、入試選抜方法と学業不振者や退学、除籍者との因果関係は今回の調査においてはなかと考えられる。むしろ、入学後の学生個人の生活や学習態度、精神健康状態の度合いが影響しているのではないかと思われた。今後、3年間通して継続的調査が必要であると考えられる。

5. 結 論

医療系短大生の精神健康状態を把握するため、SDS と CMI の健康調査表を用いて4月と10月に調査を実施し、本学臨床検査科に在籍する学生をストレートに進級した学生群 (A群) と休学及び留年した学生群 (B群) に分けて分析を行い、比較検討した。それらの分析結果を総合的に評価すると、以下に示す点が明らかになった。

- 1) 4月時点では精神健康状態そのものは問題ないが、10月時点で身体的にも精神的にも過度のストレスを感じ、抑うつ状態、神経症傾向を示す学生は、休学及び留年する可能性が高い。このような学生は成績も下位に属し、また、入試区分は推薦入学者の占める割合が多かった。
- 2) 時期に関係なく、比較的精神状態のバランスが保たれている学生は、成績も上位を占めており、さらに入試区分も一般入試で入学した学生の割合が多かった。
- 3) 入学時は非常に抑うつ傾向を示していたとしても、

10月時点で心身共に改善している学生は、休学及び留年する可能性は低いことがわかった。

学生の精神状態を把握することは極めて重要であり、そのためにも学生とのコミュニケーションを多くとることで、学生と教員間の信頼関係を高めることができると思われる。さらに、学生自身においても健康に目を向けさせる良い機会となり得ると考えられる。

今回用いたような健康調査表は、学生の精神状態を客観的に把握することができるだけでなく、学生指導などの教員の二次資料として非常に有用である。また、CMIの調査だけでなく、精神面に重点をおいたSDSを同時に併用して実施することにより、学生の精神的健康レベルを的確にとらえることができると思われる。このような健康調査表を積極的に教育の現場でも活用し、スクリーニングテストとしての意義は大きいと考えられる。すなわち、精神健康状態の程度を把握することにより、休退学及び留年を未然に防ぐ可能性があり得ると考えられる。

今後は、引き続き、ストレートに進級した集団について調査を継続して行い、学生の精神健康状態の変化とカリキュラムとの関わりを明らかにしたい。

最後に、この調査にご協力いただいた学生、諸先生方に深く感謝いたします。

6. 文 献

1) 大内 隆, 森田敏子: 短期大学生の精神健康に関する研究

—看護学生における精神健康度の現状把握—, 看護総合化学研究会誌, 4(3): 51—63, 2001.

- 2) 鹿野亜紀, 和気三男, 三宅芳枝: 東大式健康調査票(THI)を用いた女子短大生の自覚的健康度の変動調査, 神奈川栄短紀要, Vol. 33: 77—81, 2001.
- 3) 立森久照, 齋藤高雅, 栗田 広: 一般健康調査 (General Health Questionnaire: GHQ) を用いた大学生における健康状態の経年変化についての研究, 臨床精神医学, 28(1): 65—73, 1999.
- 4) 福田一彦, 小林重雄: 日本版 SDS 自己評価式抑うつ性尺度 Self-rating Depression Scale 使用手引, 東京: 三京房, pp. 3—15, 1983.
- 5) 福田一彦, 小林重雄: 自己評価式抑うつ性尺度の研究, 精神神経学雑誌, 75: 673—679, 1973.
- 6) 金久卓也, 深町 建, 野添新一: コーネル・メディカル・インデックス, 東京: 三京房, pp. 2—142, 2001.
- 7) 一ノ瀬裕子, 村田豊久: 現代女子大学生の心理的特性についての研究—抑うつ傾向と自己認識のあり方の視点から—, 九州神経精神医学, 44(2): 147—154, 1998.
- 8) 上山健一, 野間口光男, 瀧川守国, 前田芳夫: CMIとUPIからみた学生の精神保健上の諸問題とその対策, 精神科治療学, 13(3): 289—296, 1998.
- 9) 青山不二夫: コーネル・メディカル・インデックスについての研究補遺, 鹿児島大学医学部雑誌, 12: 210—229, 1960.
- 10) 福西勇夫, 細川 清: 大学生の心身の諸問題について—General Health Questionnaire (GHQ) と Cornell Medical Inventory (CMI) を用いて—, 社会精神医学, 10(3), 241—247, 1987.
- 11) 柳澤 健, 新田 収, 笠井久隆, 猫田泰敏, 飯田恭子, 菊池恵美子, 長田久雄, 福土政広, 齋藤秀敏, 福田賢一: 東京都立医療技術短期大学生の入学・在学時成績と医療系国家試験合否との関係, 東保学誌, 2(4), 16—21, 2000.