

大学生の精神的健康に関連する要因の文献的研究

Factors related to the mental health of the university student : A review

三浦 理恵, 青木 邦男
Rie Miura, Kunio Aoki

I. はじめに

『学生の健康白書2005』¹⁾によると、健康状態について「からだの調子は良い」と答えた学生が83.8%であったのに対し、精神的な面では「自分の将来がはっきりしない」が59.7%、「自分が進もうとする方向に自信が持てない」が50.5%、「何となく不安になる」が44.4%であり、学生の心の不安定さが明らかにされている。友人関係・対人関係においては、「いろいろなことを話せる友達がいる」が86.9%、「悩みを相談できる人がある」が87.0%であり、「人間関係にも満足している」という学生が66.0%いる一方で「人との関係で傷つくのがすごく怖い」と思っている学生が52.0%いるという結果であった。また、精神健康については、スクリーニングテストによって要留意者とされた2,977人に面接等を行った結果、正常範囲が80.1%、診断ありが19.9%であった。診断内容は、不安障害5.2%、うつ病3.7%、適応障害2.3%、摂食障害1.4%等であり、1995年の調査結果との比較¹⁾によって、2.1%であったうつ病や0.8%であった摂食障害の割合が増加していることが報告されている。さらに、現代の大学生を取り巻く問題を、大学における学生相談の実態¹⁾から見てみると、対人関係、学業・勉強などの修学上の問題、恋愛や性などの異性問題、うつ等の精神的な問題、健康面の不安、家族関係についての問題等が多かった。また、大学生のメンタルヘルスの諸問題は、休学、退学、留年等の就学状況に現れやすく、特にうつ病は自殺のリスクが高い疾患であるとともに、学業の停滞や中断をもたらす重要な精神疾患であることが報告されている。『平成20年度版 青少年白書』²⁾によると、平成19年の青少年の自殺者3,857人のうち、学職別では「学生・生徒」に含まれる大学生が450人と最も多く、年齢階級別の死因別死亡率は、19歳までは「不慮の事故」が高いが、20~29歳では「自殺」が最も高くなっていた。また、インターネットを通じて仲間を募り、自殺を図るというインターネット自殺の中心は、20、

30歳代であるという報告³⁾もなされている。

このように、アイデンティティの確立の時期にあたる青年期においては、身体的な問題よりも心の問題の方が大きく、内面に多くの危機的状況を抱え、心理的、身体的な変化だけでなく、家族や友人、学校等における社会的、環境的な変化にも直面する⁴⁾。社会環境は、ここ10年で目まぐるしく変化しており、インターネットや携帯電話等の普及によって便利になる一方で、対人関係等におけるコミュニケーション能力の低下が懸念されている。また、ライフスタイルも大きく変化しており、今改めて現代の大学生の健康について考えることには意義があると考えられる。

青年期における大学生の健康については、食生活等の生活習慣や体格・体力・運動能力等を中心とした身体的な健康についての研究は行われているものの、精神的な健康についての研究は少ない。これから就職し、社会的責任や義務を果たし、実社会において自立を成し遂げるには、健康であることが不可欠である。そのために、一見若さと元気に満ち溢れている大学生の身体的健康のみならず、目に見えない精神的健康にも目を向け、その問題点を明らかにし、心身ともに健康で充実した毎日を過ごせるような健康行動へと繋げていくことに示唆を与えられる研究が必要だと考えられる。

そこで、本研究では、大学生の精神的健康を中心に、国内において過去10年間に報告された先行研究から、精神的健康の調査方法や現状、関連する要因等についてレビューし、現在までの研究の成果と今後の課題と方向性について考察した。

II. 方法

インターネットの文献検索サイトであるCiNiiとメディカルオンラインを使用した。1998年以降に発表された文献について「大学生」、「健康」、「精神」をキーワードに検索したところ、CiNiiでは172件が該当し、メディカルオンラインでは26件が該当した。検索され

た文献から、まず学会誌及び学会誌に準ずる雑誌に掲載された論文を選択した。次に、その中から「大学生の精神的健康」に関連し、かつ男女ともに対象とした論文に絞り、最終的に13件をレビューの対象とした(表1-1~表1-3)。

次に、上記の論文を精査し、調査方法、健康の指標および評価方法、健康に関連する要因等について分析した。

Ⅲ. 結果と考察

1. 調査方法

全ての論文において、無記名あるいは記名式による自記式の質問紙調査が行われていた。

調査対象者としては、単独の大学(短期大学を含む)における調査のうち、一つの学年を対象としたものは2件^{5,13)}あり、必修科目を履修した1年生269人(男子76人, 女子193人)⁵⁾と新入生173人(男子35人, 女子138人)¹³⁾を対象としていた。3年生のみを対象としたものは1件⁹⁾で、231人を対象に実施され、分析対象は202人(男子95人, 女子107人)であった。また、複数の学年を対象としたもののうち、1~2年生を対象としたものは1件¹⁴⁾(1年生については、その両親も対象)で、父親343人, 母親365人と学生580人(男子350人, 女子230人)を対象としていた。1~3年生を対象としたものは1件¹⁵⁾で、534人を対象に実施され、分析対象は486人(男子230人, 女子256人)であった。1~4年生を対象としたものは1件¹⁷⁾で、452人を対象に実施され、分析対象は366人(男子203人, 女子159人, 不明4人)であった。その他、平均年齢のみが示されたものは3件^{6,12,16)}で、それぞれ200人(男子105人, 女子95人)⁶⁾, 181人(男子73人, 女子108人)¹²⁾, 159人(男子104人, 女子55人)¹⁶⁾を対象としていた。一方、複数の大学等(複数の大学, 大学と短期大学, 大学と専門学校)を対象にしたものは4件^{7,8,10,11)}あり、いずれも平均年齢のみが示されていた。4大学の350人を対象としたもの¹¹⁾は、分析対象が260人(男子117人, 女子143人), 大学と短期大学を合わせて5校の771人を対象としたもの¹⁰⁾は、分析対象が725人(男子435人, 女子290人)であった。また、大学と短期大学⁸⁾の282人(男子122人, 女子160人), 大学と専門学校⁷⁾の243人(男子110人, 女子133人)を対象としていた。一つの学年のみを対象としたものや、学年が不明のものでは、対象者が200人前後であり、男女比に偏りがみられた。複数の学年を対象としたものでは、400人以上を対象としており、男女比にやや偏りがみ

られた。複数の大学等を対象としたものでは、200~800人程度を対象としており、男女比にやや偏りが見られた。全体としては、200~800人程度の調査が行われていたが、男女比に偏りがみられるものもあり、有効回答を分析対象とすることも考えると、調査対象者の設定には検討が必要である。

実施方法については、大学の授業等で行われる場合が多く、集団で実施されたもの^{7,10-13,15)}のうち、回収率が明記されているもの¹¹⁾では、授業時に行った集合調査が回収率96.7~100%と高く、家に持ち帰って行った宿題調査では回収率44.4%と大きく差があったが、最終的な全体の回収率は74.6%, 有効回答率は74.3%と差はなく、回収率を高める工夫が求められる。その他、一部郵送方式¹⁴⁾や配布後自由投函としたもの¹⁷⁾があったが、それぞれ回収率は74.2%と81.9%であった。学外に一旦持ち出したり、郵送という手間が加わると、回収率は低くなるため、授業時間等に一齐に実施する方法は、回収率を高くするための有効な手段の一つであるといえる。明記はされていないものの、授業時間に集団実施する場合、100%に近い回収率を期待できるが、特定の科目の授業における調査では、結果に偏りが出てしまうことが考えられるため、もっと対象を広く設定する必要があると考える。

また、質問紙調査の場合、多くの情報を得るために、質問があまりに多すぎると、内容として有効な回答が得られないこともあるので、設問の段階で質問事項を厳選していかなければならない。例えば、精神的健康状態の測度として用いられているGHQ(The General Health Questionnaire)については、元々60項目あったものについて因子分析を行い、対象者の負担の軽減も含めて作成されたGHQ28短縮版が使われていた。その他、質問文について、対象者に合った、わかりやすい表現に換える工夫等もみられた。

よって、調査方法として、大学生を代表するデータとするためにはランダムサンプリングによって調査対象者を選定することが望まれる。ランダムサンプリングができない場合でも、複数の大学や複数の学年を対象とし、かつ様々な学部を含め出来るだけサンプル数を増やし、男女差も考慮しながら調査対象者を選定して、結果を一般化していく必要がある。また、有効な回答を数多く得るためには、質問紙の回答のし易さ、わかりやすさも重視し、対象に合った配布方法や回収方法の検討が必要である。

2. 健康の現状

1) 身体的健康について

精神的健康に関する研究において、併せて身体的健康について調べられたものは2件であった^{5,13)}。その身体的健康の指標には、身体特性(体型)として、健康診断時の身長、体重、BMI (Body mass index: 体重(kg)/身長(m²))のデータが採用されていた⁵⁾。また、体力特性として体力測定の結果を用いたものでは、GHQ得点と体型・体力との関連において、男子の踏み台昇降運動のみで有意な相関が見出され、全身持久力が優れている者ほど、精神的健康状態がよいことが示されていた。一方、文部科学省の「新体力テスト」を実施したものの¹³⁾では、形態測定項目として身長、体重、BMIが含まれていたが、特に関連はみられず、精神的健康度因子と新体力テストの合計点との相関関係にのみ有意傾向($p<0.1$)がみられた。

2) 精神的健康について

近年、大学生における抑うつ度の高さが問題となっていることから、精神的健康の指標として、抑うつ尺度を含む指標を用いたものが9件と多かった^{5-10,12,14,16)}。具体的には、精神的健康状態の測度として、GHQ短縮28項目版(以下GHQ28)を用いたものが4件あった^{5,6,10,16)}。GHQ28は、「身体的症状」、「不安・不眠」、「社会的活動障害」、「うつ状態」の4下位尺度によって構成されており、4件法で回答を求め、0-3点で得点を与え、合計点をGHQ得点として評価する。GHQ得点が高いほど、精神的健康度が低いことを示すものである。ただし、得点方法がそれぞれ異なるため、単純に比較することはできないが、GHQ得点と関連のある要因、すなわち精神的健康に関連する要因については、「3. 健康に関連する要因」でまとめることとする。

また、抑うつ傾向尺度(SDS)のみを用いたもの⁷⁾もあった。抑うつ傾向尺度は、Zungが開発したSDS (self-rating Depression Scale)の日本語版であり、20項目について4段階評定で得点し、得点が高い者程抑うつ傾向が強いことを示す指標である。自己認知と抑うつとの関連を調べた結果、抑うつ傾向尺度の平均値は42.97 ($\alpha=0.83$)であった。また、抑うつ傾向尺度と自己認知の下位尺度(「自己」、「楽観主義」、「統制」の3領域から構成)との相関をみたところ、楽観主義と統制の一部を除くすべての項目において、有意な負の相関が認められた($-0.37\sim-0.45$, $p<0.01$)。

それ以外の研究はそれぞれ異なった指標を用いていた。大学生の精神健康度調査項目UPI⁹⁾は、全60項目

からなり「抑うつ性尺度」、「未熟性尺度」、「分裂気質性尺度」、「身体的愁訴項目」で構成されている。該当項目一つにつき1点に換算し、得点数が低いほど精神的健康度が高いと評価するものである。UPIの各尺度の平均得点を比較したところ、身体的愁訴項目を除いて、男女差は認められなかった。

その他、「健康度・生活習慣診断検査(DIHAL.2)」の12因子のうちの精神的健康度因子が示すもの¹³⁾は、グループの適応力の高さや、対人関係のよさ、イライラ感がないこと、勉強や仕事がスムーズに進んでいる等の傾向の強さである。新体力テストとDIHAL.2の関係から、運動の巧緻性を高める、あるいは敏捷性の低下を防ぐためには、精神的健康度を高める必要があることが示唆された。また、日本人における関係性高揚の適応的側面を積極的に、詳細に検討するために、精神的健康に関して「相対的幸福感」、「自尊感情」、「充実感」、「抑うつ」の複数の指標を用いたもの¹²⁾もあった。

抑うつ、不安等のストレス反応によるストレス状態をネガティブな精神的健康とし、主観的に健康な状態や生活の質をポジティブな精神的健康とする2つの側面からとらえ、それぞれをストレス反応尺度(抑うつ、不安、怒り等から構成される下位尺度の総合得点をストレス反応得点として評価)と主観的満足感(研究者が作成した友人関係満足感尺度を使用)によって測定⁸⁾し、対人ストレスコーピングモデルをパス解析によって検証した結果、対人ストレスコーピングが精神的健康のポジティブ、ネガティブの両面に影響を与えていることが実証された。

特性不安尺度によって示される現在の不安傾向の強さを示す「特性不安」を精神健康というカテゴリーに分類し、過去の自然体験の種類数との関連¹¹⁾をみたところ、種類数が多い程特定不安が有意な負の相関関係を示した($p<0.01$)。これは、仲間との信頼関係によって不安が低くなること、また、過去の自然体験の種類が多いと、情緒的支援の認知が高まり、特性不安が低くなることを示しており、結果として精神健康によい影響を与えることが示唆された。

抑うつ尺度(CES-D)と健康に関する不安感尺度を「精神不健康状態」の指標としたもの¹⁴⁾では、「日常健康行動の自信感」と「健康習慣」及び「精神不健康状態」を潜在変数とし、「日常健康行動の自信感」から「健康習慣」と「精神不健康状態」へのパスと「健康習慣」から「精神不健康状態」へのパスを引いたモデルを設定し、共分散構造分析により検証した。その

結果、全標本モデルでは、潜在変数「日常健康行動の自信」は潜在変数「健康習慣」に強いプラスの影響を与え ($\gamma=0.57, p<0.001$)、潜在変数「精神不健康状態」にも強いマイナスの影響を与えていた ($\gamma=-0.55, p<0.001$)。「健康習慣」は「精神不健康状態」にマイナスの影響を与えていた ($\beta=-0.29, p<0.001$)。この調査は、大学1年生とその両親および2年生合わせて1,288人を対象としており、対象者の特徴を抑うつ平均得点によってみたところ、平均15.17点と抑うつ度が非常に高く、約4割が抑うつ状態といえる集団であった。抑うつ尺度を用いているため、診断基準を用いた場合より抑うつ判定率が高くなってしまったとも考えられるが、このような集団における調査結果は、特殊なものであるといえるため、測定に用いた尺度の妥当性、信頼性等を含め、検討する必要があると考えられる。

3. 健康に関連する要因

近年の急速な社会変化の中で、大学生のライフスタイルも大きく変わってきており、健康に好ましくない影響が心配される中で、大学生のライフスタイルと精神的健康度との関連を明らかにするための研究⁵⁾がなされた。GHQ得点を基準変数、食事の規則性や起床時刻の規則性等のライフスタイルに関する質問項目、体型及び体力データを説明変数として数量化I類による重回帰分析を行った。その結果、「大学生活の評価」において満足度が低い学生はGHQ得点が高い、すなわち精神的健康度が低い傾向にあった。また、「食事の不規則性」、「自主休講の有り」、「起床時刻の不規則性」はGHQ高得点に寄与しており、不規則なライフスタイルは精神的健康度を低くすることが示された。

また、生活習慣病予防等の観点から実施されている生活習慣に関わる調査は、何をどのくらい食べているのか、といった食物摂取頻度調査や日常生活調査、運動習慣等の実態を調査しているものが多く、総合的に検討を行った報告は見当たらないとして食生活を中心とした生活習慣と精神的健康の関連性について研究⁹⁾がなされた。その結果、肉類、牛乳・乳化製品、野菜類の低摂取頻度群は精神的健康度が低い傾向にあることが示された。また、大学生の精神健康度UPIの得点数と、現在の健康状態には男女ともに負の相関が認められ ($p<0.05$)、ストレス度とは正の有意な相関が認められた ($p<0.001$)。また、女子においては、UPI得点数と熟睡度、就寝時刻に、有意な負の相関が認められた ($p<0.05$)。さらに、友人関係などの相談相手の

存在の有無が精神的健康に与える影響については、「困った時に相談できる友人の有無」において「有」と答えた者のUPI総合得点の平均値は12.0点、「どちらでもない」は14.4点、「無」は20.0点であり、相談相手の無い者の方が有意に高得点、すなわち精神的健康度が低いことが示された ($p<0.001$)。ストレスや睡眠健康との関連をみた研究¹⁵⁾では、睡眠時間や起床時間の規則性等の規則的なライフスタイルが心身の健康を維持するためには必要であるとされていたが、ライフスタイル全体との関連をみた研究は依然として少なく、一部の生活習慣との関連にとどまっていることから、より総合的に、因果関係を含めた検討が必要であると考えられる。

その他、精神的健康と関連があると考えられる要因には、自己高揚的な自己認知⁷⁾や親友関係における関係性高揚⁹⁾、未来への志向性¹⁶⁾、健康保持能力¹⁷⁾などが挙げられた。

自己高揚的な自己認知については、自己を相対的にポジティブに捉える人の方が精神的により健康であることが示されたが、その因果関係の特定は不十分であるため、縦断的研究と実験的手法によって、自己認知と精神的健康の因果関係をより明らかにすることが今後の課題とされた。また、青年期という、自己理解・自己洞察が最も高まる時期特有の現象なのかどうかの検証も含め、対象者を拡大した検討も課題とされた。

親友関係における関係性高揚については、自己高揚が精神的健康をもたらす欧米人とは異なる、日本人の文化的自己観の観点も踏まえて検討がなされた。その結果、日本の大学生において、自分たちの親友関係を他の親友関係よりも良いと評価すればする程(積極的關係性高揚)、悪くないと評価すればする程(消極的關係性高揚)、精神的健康が高まることが示された。

未来への志向性については、過去がネガティブなものであっても、現在を充実させ、未来への志向性を持つことで精神的健康度が良好に保たれることが示唆されたが、青年期の時間的展望の発達プロセスの解明には縦断的研究も必要であることと、各個人で異なる、過去・現在・未来の出来事の意味づけを明らかにすることが今後の課題とされた。

健康保持能力については、健康の志向性を指すものとしてSOC (Sense of Coherence) を測定していた。SOCが高いほど健康保持能力が高く、SOCの低さは身体的精神的健康にも影響するとし、適切なサポートにより、SOCを強化することで「生きる力」につながることも期待されていた。

また、攻撃性との因果関係¹⁰⁾においては、攻撃性の4要素(短気、敵意、身体的攻撃、言語的攻撃)のうち、敵意が最も顕著に精神健康の悪さを規定しているという結果から、敵意の高さを精神健康を阻害する危険因子及び病前特徴として研究対象とすることの意義が示唆された。

IV. おわりに: 現在までの研究成果及び今後の課題と方向性

本研究において、現在までの大学生の精神的健康に関連する研究成果として、以下の点が明らかとなった。

- ①大学生の精神的健康は、大学生活を含むライフスタイルとの関連が強い。
- ②食生活や睡眠等の一部の生活習慣と精神的健康の関連をみている研究はあるが、ライフスタイル全体との関連をみている研究は少ない。
- ③多くの研究が精神的健康の指標として抑うつ度を用いており、抑うつ度が低ければ精神的に健康であるとしている。
- ④精神的健康に関連する要因としては、自己認知や自信、志向性など、精神的な要素が挙げられるが、その因果関係は特定されてない。
- ⑤学習意欲や学業成績、サークル活動、その他の活動と精神的健康との関連をみている研究は少ない。

今後の課題としては、調査対象者の選定については大学生を代表するサンプリング、すなわちランダムサンプリングによる調査対象者の選定とサンプル数の増大が望まれる。また、大学生の生活習慣は、学年による差が大きく、特に入学したばかりの1年生と4年生では大きく異なると考えられるが、レビューした全ての論文は大学生という大きな括りを対象としており、学年による相違の検討が行われていなかった。よって、複数の大学を対象とし、学年別の比較検討も含めた横断的な研究に加え、縦断的な研究により変化を見ていくことも必要である。また、青年期の発達段階を考慮しつつ、大学への適応段階別という視点や、大学生を取り巻く環境も含め、多角的、多面的にみていくことが重要であり、さらなる基礎研究の充実と、実践的な介入研究が必要である。

一方、大学生に比べ多くの研究が進められている高齢者の健康について、「QOL向上の観点からみるには、抑うつ尺度だけでなく、主観的幸福感、生活満足度、自尊感情(self-esteem)などの心理的指標の併用、あるいはBreslowが「活力(Capacity for living)」と呼ぶ、より積極的な健康の概念に基づく指標を用いる

ことも有効」¹⁸⁾とされていることから、大学生の健康に関連する要因についても、抑うつ度だけではなく、様々な方向からみていくことが必要だと考える。また、青年期において、友人や仲間との信頼関係は精神的健康を維持・促進する機能を有する^{6,8,11,12)}ことから、友人関係を含む周囲の人との関係性も併せてみながら、精神的健康に影響のある要因を特定するにとどまらず、今ある資源を見極め生かし、「健康をつくっていく」という観点からも検討していくことが望まれる。

V. 文献

- 1) 学生の健康白書作成に関する委員会. 学生の健康白書2005.
<http://hotail.htc.nagoya-u.ac.jp/~kondo/hakusho/hakusho2005.pdf> (2008.12.01)
- 2) 内閣府. 平成20年度版 青少年白書
http://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h20honpenpdf/index_pdf.html (2008.12.01).
- 3) 内閣府. 平成19年度版 自殺対策白書概要
<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2007/html/gaiyou/index.html> (2008.12.01).
- 4) 橋本広信(2000). 青年理解のための視点 西平直樹・吉川成司(編著)自分探しの青年心理学 北大路書房 p.147.
- 5) 上岡洋晴・佐藤陽治・斎藤滋雄・武藤芳照(1998). 大学生の精神的健康度とライフスタイルとの関連, 学校保健研究, **40**, 425-438.
- 6) 橋本 剛(2000). 大学生における対人ストレスイベントと社会的スキル・対人方略の関連. 教育心理学研究, **48**, 94-102.
- 7) 外山美樹・桜井茂男(2000). 自己認知と精神的健康の関係. 教育心理学研究, **48**, 454-461.
- 8) 加藤 司. 対人ストレス過程の検証(2001). 教育心理学研究, **49**, 295-304.
- 9) 富永美穂子・清水益治・森 敏昭・兒玉憲一・佐藤一精(2001). 中・高生および大学生の食生活を中心とした生活習慣と精神的健康度の関係. 日本家政学会誌, **52**, 499-510.
- 10) 佐々木 恵・山崎勝之(2002). 日本版Buss-Perry攻撃性質問紙の因子構造ならびに大学生における攻撃性と精神健康の因果関係の検討. 学校保健研究, **43**, 474-481.
- 11) 小林由実・宗像恒次(2002). 大学生の心理社会的要因と精神健康に対する自然体験の影響. メン

- タルヘルスの社会学, **8**, 39-53.
- 12) 黒田祐二・有年恵一・桜井茂男 (2004). 大学生の親友関係における関係性高揚と精神的健康との関係——相互協調的-相互独立的自己観を踏まえた検討——. 教育心理学研究, **52**, 24-32.
- 13) 大場 渉・奥田知靖 (2005). 大学生における体力と健康度・生活習慣の関係. 体育の科学, **55**, 555-560.
- 14) 窪田辰政・橋本佐由理・奥富庸一 (2005). 学生とその両親における健康行動の自信と健康習慣に関する研究. メンタルヘルスの社会学, **11**, 41-51.
- 15) 古谷真樹・田中秀樹・上里一郎 (2006). 大学生におけるストレス反応および睡眠習慣の規則性と睡眠健康との関連-睡眠健康改善に有用なストレス・コーピングの検討-. 学校保健研究, **47**, 543-555.
- 16) 日潟淳子・齊藤誠一 (2007). 青年期における時間的展望と出来事想起および精神的健康との関連. 発達心理学研究, **18**, 109-119.
- 17) 海老原樹恵 (2002). 日常生活と健康館の視点から捉える大学生の健康-1 大学を対象とした検討-. 学校保健研究, **49**, 430-438.
- 18) 増地あゆみ, 岸 玲子 (2001). 高齢者の抑うつとその関連要因についての文献的考察, 日本公衛誌 **48**, 435-448.

表1-1 大学生の精神的健康に関する研究

著者	目的	対象	調査方法・内容	分析・評価方法	結果
上岡・他 ⁵⁾ 1998	大学生の精神的健康度、及びライフスタイルを明らかにするとともに精神的健康度に強く関連する要因を明らかにすること	大学生 必修科目である体育の授業履修者 文学部・理学部の1年生 269人(男子76人、女子193人)	・質問紙調査 ・GHQ短縮28項目版(測度0~3の4件法) ・GHQ採点法(0~3の各評定に対して、0, 0, 1, 1の得点を与える) ・ライフスタイル、基本属性、信条・価値観等の設問 ・体育の授業履修者 ・授業時配布・翌週授業開始時回収	・数量化I類(基準変数: GHQスコア、説明変数: 質問紙や体力データ等)	・精神的健康状態と関連の強いライフスタイルには性差あり。 ・男子: 全身持久力、規則性のあるライフスタイル、大学生活の充実ぶりが大きく関与。 ・女子: 大学生活そのものの評価が最も重要であり、健康への不安も大きく関与。
橋本 ⁶⁾ 2000	社会的スキルと対人ストレスイベントの関連、対人方略と対人ストレスイベントの関連、対人方略と社会的スキルの関連の検討	国立4年制大学 大学生200人(男子105人、女子95人、平均年齢19.38歳)	・質問紙調査 ・KiSS-18: 社会的スキル測定尺度 ・内省傾向に関する尺度 ・友人関係の深さに関する尺度 ・対人ストレスイベント尺度 ・GHQ28: 全般的健康度の指標	・t検定による性差の検討 ・分散分析 ・相関係数 ・クラスター分析	・対人方略から表層群、無関心群、積極群、内向群の4類型が形成された。 ・その他3群と比較して、無関心群は対人ストレス・精神的健康という側面においての適応のよさが顕著。
外山・他 ⁷⁾ 2000	自己認知と精神的健康の関連を探ること	大学生と専門学校生計243人(男子110人、女子133人) 98名の大学生は約1ヶ月後の再テストに参加	・質問紙調査 ・自己認知に関する質問紙 ・集団の認知傾向(ポジティブイリュージョンとネガティブイリュージョン) ・抑うつ傾向尺度(SDS日本語版) ・集団形式	・t検定 ・因子分析 ・相関係数 ・分散分析 ・多重比較	・自己を相対的にポジティブに捉える人たちが精神的に健康である。
加藤・他 ⁸⁾ 2001	対人ストレスイベントが個人の精神的健康に及ぼす過程(対人ストレスモデル)の検証	短期大学、大学に在学している学生のうち、2回の調査に回答した282人(男子122人、女子160人、平均年齢19.84歳)	・質問紙調査 ・1回目: パーソナリティ(LOC, 楽観性、自尊心)、ソーシャルサポート、認知的評価、コーピングに関する尺度 ・2回目: 精神的健康に関する尺度	・因子分析(主因子解、Promax回転) ・パス解析	・「パーソナリティ→媒介過程(認知的評価→コーピング)→精神的健康」という対人ストレス過程が実証された。
富永・他 ⁹⁾ 2001	中・高生、大学生の食生活を中心とする生活習慣と精神的健康の関連性についての検討	中・高生(各2, 3年生) ⇒分析対象: 290人(男子160人、女子130人) 大学生3年生231人(男子109人、女子122人) ⇒分析対象: 202人(20, 21歳の男子95人、女子107人)	・質問紙調査 ・日常生活に関する項目(睡眠、現在のストレス、健康状態等) ・食生活に関する項目(食欲や食品の摂取頻度等) ・精神的健康に関する項目(UPI等)	・クロス集計(カイ2乗検定) ・分散分析 ・HSD検定、LSD検定 ・相関係数	・日常生活項目とUPIの関連性: 中・高生、大学生ともに現在のストレス度、健康状態、睡眠に関する項目等と比較的高い相関あり。 ・食品の摂取頻度とUPIの各尺度との分散分析より、肉類、牛乳・乳製品、野菜類の低摂取頻度群の方が、精神的健康度が低い傾向あり。

表1-2 大学生の精神的健康に関する研究(続き)

著者	目的	対象	調査方法・内容	分析・評価方法	結果
佐々木・他 ¹⁰⁾ 2002	Buss-Perry攻撃性質問紙の信頼性と妥当性の検討 大学生における攻撃性と精神健康との因果関係について明らかにすること	4年制大学・短期大学5校の大学生771人 ⇒分析対象: 男子435人(平均年齢19.49歳)、女子290人(平均年齢19.33歳)合計725人	・質問紙調査(記名式) ・攻撃性の測定: BAQ(短気、敵意、身体的攻撃、言語的攻撃) ・精神健康の測定: GHQ28(身体的症状、不安・不眠、社会的活動障害、うつ状態) ・講義時間、課外活動時間に集団実施	・因子間相関 ・適合度 ・因果係数	・BAQの因子構造は、因子間の相関を仮定した4因子斜交モデルに最も適合。 ・攻撃性の4要素のうち、敵意が最も顕著に精神健康の悪さを規定。
小林・他 ¹¹⁾ 2002	大学生を対象に青年期に起きている不適応状態が精神健康および社会適応力にもたらす影響の検討 小・中・高校で行われる自然体験が精神健康および学校適応にもたらす影響についての検討	大学生(18-24歳)4大学5学部350人 ⇒分析対象: 男子117人(平均年齢20.41歳)、女子143人(平均年齢19.81歳)合計260人	・質問紙調査 ・属性、過去の自然体験についての質問項目 ・自然体験イメージ尺度、特定不安尺度等9尺度 ・授業時集合調査および宿題調査	・相関係数 ・共分散構造分析	・過去に多くの自然体験の種類を行っている人は、現在の社会適応力があり、周りからの情緒的支援の認知が高く、特性不安が低かったことから、精神健康にもよいことが明らかになった。
黒田・他 ¹²⁾ 2004	大学生の親友関係における関係性高揚と精神的健康との関係についての検討及び、その関係に相互強調的・相互独立的自己観が及ぼす影響についての検討	大学生181人(男子73人、女子108人、平均年齢20.23歳)	・質問紙調査 ・関係性高揚の指標 ・精神的健康の指標: 相対的幸福感、自尊心、充実感、抑うつ ・相互協調的・相互独立的自己観 ・授業時間に集団実施	・相関係数 ・t検定	・自分たちの親友関係における関係性高揚によって相対的幸福感・自尊感情・充実感が高まり、抑うつが低まる。 ・相互協調的自己観の高い者と相互独立的自己観の低い者において関係性高揚と精神的健康との関係が強くなる。
大場・他 ¹³⁾ 2005	大学生における健康度・生活習慣が体力にどのように影響しているかの検討	短期大学2003年度入学者173人(男子35人、女子138人、平均年齢18.4歳) 20歳以上の学生については年齢幅(20~46歳)が広いため対象から除外。	・新体力テスト(身長、体重、BMI、握力、上体起こし、長座体前屈他) ・質問紙調査 ・「健康度・生活習慣診断検査(DIHAL.2)」 ・体育実技授業時間中 ・新体力テスト測定後質問紙に回答	・新体力テスト結果を得点化 ・重回帰分析	・運動の実施頻度は高い体力水準を保つために重要な要因。 ・巧みで精密な運動を行うためには精神的健康度が高く、また運動意識が高いことが必要。 ・敏捷性を低下させないためには、運動の効果の認知を高め、運動を行うための時間的ゆとりをもち、精神的健康度を高めることが必要。
窪田・他 ¹⁴⁾ 2005	日常健康行動の自信感が健康習慣と精神健康状態に与える影響力の検討および、学生モデルと両親モデルとの差の検討	大学1年生およびその両親、大学2年生 ⇒分析対象: 父親343人、母親365人、大学生580人(男子350人、女子230人)	・質問紙調査 ・健康管理の自信感尺度 ・運動の自信感尺度 ・食生活の自信感尺度 ・健康に関する不安感尺度 ・抑うつ尺度(GES-D) ・朝食の「食事パターン」尺度 ・1年生: 配布・学生から両親へ郵送または手渡し、1~2週間後、郵送または回収箱にて回収 ・2年生: 配布・1~2週間後回収箱にて回収	・相関分析 ・共分散構造分析	・健康行動の自信感の高さは直接精神健康状態の悪化を防ぐ有意な強い影響力を持ち、望ましい健康習慣を維持させる。また、健康習慣は精神健康状態の悪化を防ぐ有意な影響力を持つことが示された。 ・各モデルの変数間の推定値に差はなかった。

表 1-3 大学生の精神的健康に関する研究 (続き)

著者	目的	対象	調査方法・内容	分析・評価方法	結果
古谷・他 ¹⁵⁾ 2006	大学生の心身の健康を確保するための探索的研究として、ストレスおよび睡眠習慣の規則性と睡眠健康との関連を検討 睡眠健康改善に有用なコーピングの特徴の検討	大学生534人(1~3年生) ⇒分析対象: 486人(男子230人、女子256人、平均年齢19.7歳)	・質問紙調査 ・睡眠生活習慣調査票 ・ストレス反応質問紙 ・コーピング尺度特性版 ・心理学関連の講義時配布・回収	・t検定 ・分散分析	・入眠潜時の延長および中途覚醒の増加を抑え、熟眠感を得るためには、ストレスの低減を図る必要性が示唆された。また、個人にとって最適な睡眠時間や起床時間の規則性も重要であることが示唆された。
日潟・他 ¹⁶⁾ 2007	高校生と大学生を対象に、過去、現在、未来に対する時間的展望の様相と精神的健康との関係をとらえること 青年期の時間的展望の獲得を促す要因の検討	高校生207人(男子62人、女子145人、15-17歳、平均年齢15.94歳) 大学生159人(男子104人、女子55人、19-23歳、平均年齢20.14歳)	・質問紙調査 ・時間的展望の測定: 時間的展望体験尺度 ・時間資源意識の測定 ・出来事検査 ・精神的健康度の測定: 日本版GHQ28精神健康調査票	・各尺度の平均値比較 ・相関係数 ・クラスタ分析 ・分散分析 ・多重比較 ・カイ2乗検定	・時間的展望と精神的健康度の関連: 過去の体験や未来の希望への意識が現在の精神的健康に関連することが示唆された。 ・大学生は高校生と異なり、過去がネガティブなものであっても、現在を充実させ、未来への志向性をもつことで精神的健康度が保たれることが示唆された。
海老原 ¹⁷⁾ 2008	大学生の健康問題への接近やそのサポートの手立てを探るため、大学生の日常生活と自覚的な健康感との関連を明らかにすること	大学生(1-4年生)452人 ⇒分析対象: 366人(男子203人、女子159人、不明4人)	・質問紙調査 ・「基本的欲求に基づく日常生活」の現実と理想 ・健康感 ・健康保持能力: SOC尺度 ・現在の自覚的健康度 ・対象者の属性(性別・年齢区分) ・教養科目履修者 ・自由投函	・クロス集計 ・2変量相関	・大学生の健康を捉える8領域が提案された(「食生活」「睡眠を中心としたリズム」「排便の順調さ」「清潔の保持」「自然や時の経過を感じる」他)