

# 新設大学におけるカウンセリング体制作りについて -その3-

## 新入生への GHQ28 精神健康調査票を軸とした展開

坂本 玲子<sup>1)</sup> 末木 恵子<sup>2)</sup> 反町 誠<sup>1)</sup>

キーワード：大学生、精神保健（メンタルヘルス）

### はじめに

本大学は開学して3年目を迎え、校舎を始めとしたハードの整備が徐々ではあるが整えられつつある。また、大学生のメンタルヘルスの維持・育成の必要性を指摘する声が増える中、あるべき姿を模索しつつカウンセリング体制も3年目に入った。大学を始めとした高等教育機関における学生相談体制の設置は、近年ますます広がっている<sup>1)</sup>。

昨今の学生はメンタル面での不調を訴えることが多く、中でも対人関係で何らかの不安を主訴とすることが多くなったといわれている<sup>2)</sup>。特に新たな環境に入って一人で暮らす場合が多い新入生では、入学してすぐの「5月病」をはじめ、抑うつ的な状態への注意が必要とされる<sup>3)</sup>。東京都立大学1年生(N=116)にインタビュー調査した結果では、DSM-IV(米国精神医学会診断基準)による診断で20.7%に大うつ病エピソードの診断が可能であったという<sup>4)</sup>。

本学では今年度、GHQ28精神健康調査票を用いて新入生の精神健康状態を調査し、相談・カウンセリング等で新入生の健康支援を試みた。

### 1. 大学におけるカウンセリング体制の意義と方向性 — 発達支援という視点から

広義の精神保健には次の3つの役割がある。すなわち1)健康増進と予防、2)疾患の早期発見と早期治療、3)リハビリテーション、である。これはキャンパスにおける精神保健でも同様で、

1)健康増進教育、あるいは発達の支持と発病の予防、2)精神疾患、あるいは問題を抱えた学生の早期発見と早期治療・カウンセリング、3)復学あるいは社会生活への復帰と問題解決能力取得へのサポート、が大学におけるカウンセリング体制の主たる役割と考えられる。これらは、既に歴史があり、多くの学生像を通じて知見を積んだ大学と違い、本校のような新設大学においては急務であり、大学づくりの姿勢・方向性とも絡む問題であろう。

2000年に報告された文部科学省高等教育局の「大学における学生生活の充実方策について<sup>5)</sup>」(大学における学生生活の充実に関する調査研究会報告)では、学生生活の改善方策として「これまで、学生相談機関は、問題のある一部の特別な学生が行くところというイメージが根強くあったが、本来、学生相談はすべての学生を対象として、学生のさまざまな悩みに応えることにより、その人間的な成長を図るものであり、今後は、学生相談の機能を大学教育の一環として位置づける必要がある」と、述べられている。副題として「学生の立場にたった大学づくりを目指して」とある。これはいわゆる「大きな問題を抱えた学生」への対応・治療を主とした相談体制から、より広く学生全体を対象としてその発達を支援していく学生相談体制・キャンパスづくりを示している。こうした支援は、現代においてはますます、「教育」「研究」に並ぶ基礎的で重要な大学の機能といわ

(所 属)

- 1) 山梨県立大学 人間福祉学部 福祉コミュニティ学科  
2) 山梨県立大学 学務課

れている<sup>6)</sup>。

新設大学である本大学でのカウンセリング体制も、近年の学生の傾向と特徴を捉えた上で、学生全体への発達援助という観点を基盤として位置づけられていくべきと考えている。

## 2. GHQ28 精神健康調査票の取り組みを振り返って

### 2-1. GHQ 精神健康調査票<sup>7)</sup> について

GHQ 精神健康調査票 (The General Health Questionnaire) は、英国の Maudsley 精神医学研究所の Goldberg, D.P. 博士によって 1970 年から 1974 年にかけて開発された質問紙法による検査法である。主として症状把握、評価及び発見にきわめて有効とされ、数多くの対象のプライマリーケアを目的に、簡易で容易、短時間に回答できるという特徴を持つ。

質問項目は健常という範囲から変化した症状の発見に主眼点を置き、性格特性などほとんど変化しない問題には配慮していない。主たる内容は健常さを損なうような苦悩の有無を見ているとされる<sup>8)</sup>。そうした意味では苦悩のなかにいるうつ病、統合失調症のような内因性精神病の発見にも有効であるとされている。

本大学で用いた GHQ28 は、上記 GHQ (GHQ の質問数は 60 項目) の短縮版であり、質問項目は 28 個である。検査の簡素化のために GHQ60 の 11 因子のうち 4 因子 (身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ傾向) の代表項目 (各 7 項目) を用いている。

実施においては通常 5 分から 7 分ででき、28 項目全てに所見があれば 28 点となり、最低点は 0 点となる。

判定法では合計点における心理的適応度の判定と、各因子の 4 区分における判定とで見ることが出来る。前者 (合計点) においては、全神経症者の 90% が 6 点以上、健常者の 86% が 5 点以下となる。しかし、大学生を主とする青年期層では平均点は 6.6 点から 7.8 点と高い。したがって上位群は 12 点以上、下位群は概ね 2 点以下となっている。また、後者 (各因子区分) の区分点は、5/6 点となっている。

質問紙法の限界である「故意に答えを偽る」可能性はあり、スクリーニングの面では十分ではない可能性があるが、少なくとも「困っている」が訴えられないでいる新入生への早期の面接は可能となる。また、身体的訴えを中心に、健康診断結果とも照らし合わせられ、保健室での健康相談につなげやすいこと、心理的問題でも表出可能範囲のもののみ答えるという点で保護的であり、本人の自由度や訴えの選択に任せられることなどの利点もある。

### 2-2. GHQ28 精神健康調査票の実施内容と結果

以下のような内容で GHQ 精神健康調査の目的について説明し学内の理解を得た。すなわち、カウンセリング体制は学生の身体・精神面での健康状況を把握し、①学生が自分自身の健康状態を知り、その保持増進に努められるように支援する②疾病等の可能性がある場合には、治療を勧め、必要に応じて適切な予防措置が図られるよう援助する、である。

調査の時期は 7 月上旬で、対象は飯田キャンパスの 1 年生 (181 名在籍中 179 名: 男 41 名・女 138 名) であった。

表 1 GHQ28、及び項目別の平均値

	平均値	身体的症状	不安と不眠	社会的活動障害	うつ傾向
全体	7.28	2.23	2.65	1.44	0.96
女子	7.57	2.38	2.78	1.46	0.94
男子	6.32	1.76	2.22	1.34	1.00
アパート	7.59	2.32	2.77	1.47	1.03
自宅	6.61	2.05	2.40	1.37	0.79

なお結果は表1にあるように全体平均としては7.28点であり大学生の標準的な点数(6.6~7.8)の範囲以内であった。上位群である総合点12点以上の学生は38名であった。

各因子項目について、一般に健常者の平均値は、身体症状:1.02±1.09、不安と不眠:1.24±1.40、社会的活動障害:0.28±0.53、うつ傾向:0.28±0.79であり、一般の全体ではそれぞれ、2.46±1.92、2.36±2.00、1.72±2.09、1.22±1.87となっている<sup>7)</sup>。本大学の新生をこれらの一般全体群と比べた場合は不安と不眠の項で若干高い結果となっている(表1)。

また、「身体的症状」・「不安と不眠」・「社会的活動障害」・「うつ傾向」の全ての面で女子学生のほうに訴えが強く、また自宅通学生(N=57)よりアパートで1人暮らしをしている学生(N=122)のほうに訴えが強かった。図1・2・3の得点分布でも、そうした状況がわかる。本来男女で差が出ることは無いとされているが、大学生においては女性のほうに訴えが高いとの指摘もある<sup>9)</sup>。

また図4で見られるように、もっとも訴えが強かった項目は3の「元気が無く疲れていると感じることがある」であったが、次点以下の3項目(16・23・20)の内2項目は「不安と不眠」項目(8・9・18・19・20・23の太文字)に含まれるものであった。この項目は、大学生全般に高い傾向とされ、ここ10年で有意に増加しているという指摘もある<sup>10)</sup>。特に不眠よりも不安が高く出る傾向である<sup>10)</sup>ことは本学も同じ傾向であった。

うつ項目(21・22・24・25・26・27・28)では、21の「自分は役に立たない人間だと考えたことがある」が最も高かった。「うつ」項目(斜体)では27・28のように抑うつと危機へのサインを表すものがあり、これらには対象ごとにその状況を早期に確認した(5点以上10名、3点以上27名)。

具体的にまとめると、以下のことを実施した。

- ① 7月における心身健康状況の把握:各学生の健康度チェック(GHQ判定)と個々の学生へのコメント作り及び面談

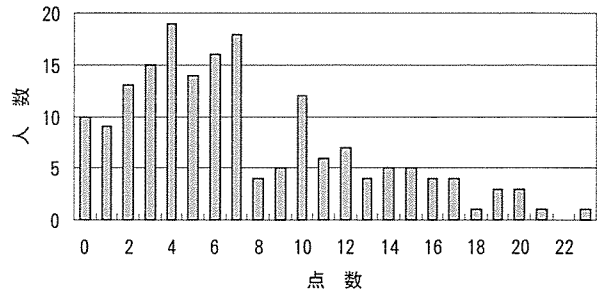


図1 GHQ28 得点分布 (N=179)

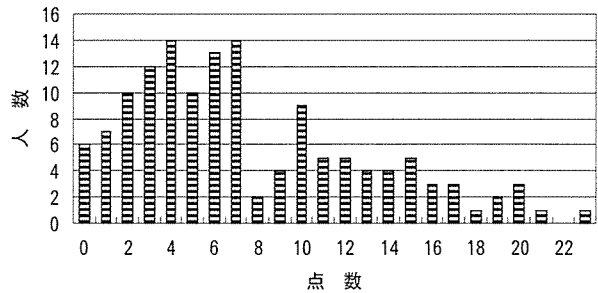


図2-1 女子学生 得点分布 (N=138)

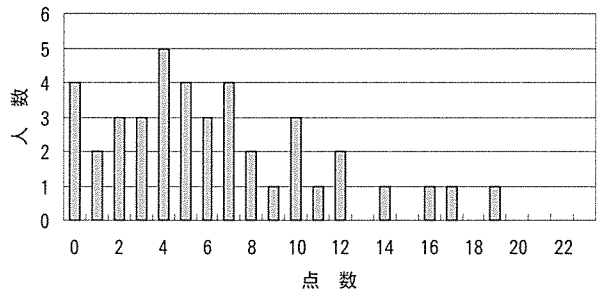


図2-2 男子学生 得点分布 (N=41)

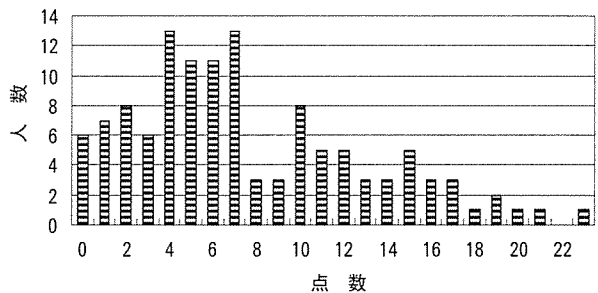


図3-1 アパート学生 得点分布 (N=122)

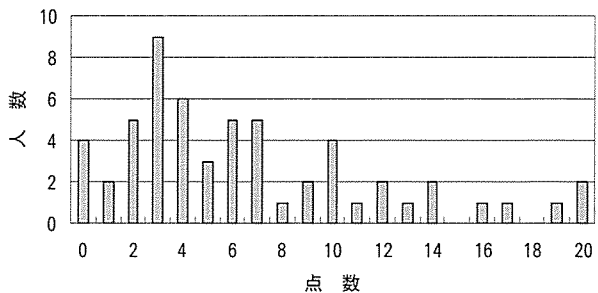
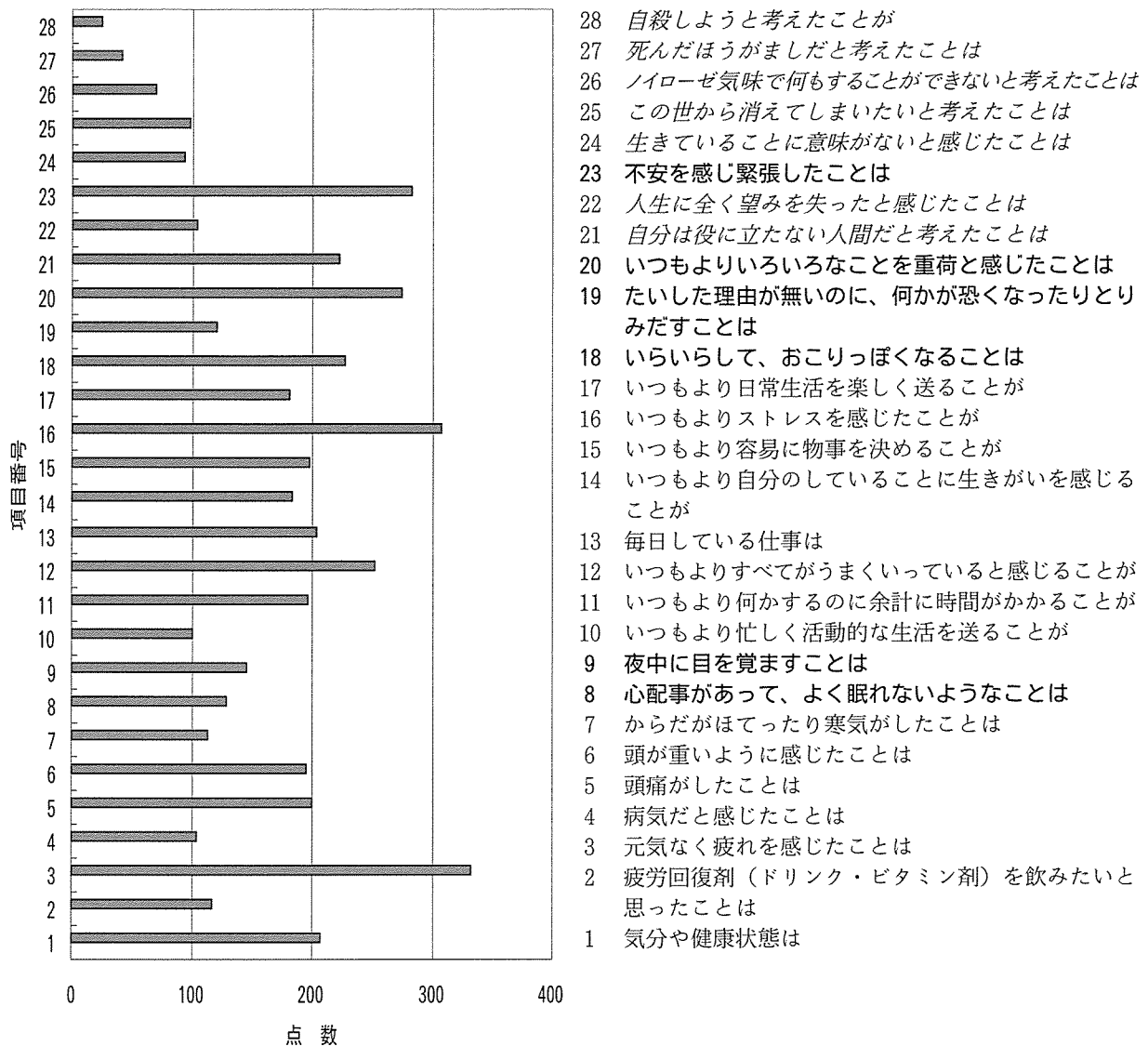


図3-2 自宅学生 得点分布 (N=57)

図4 GHQ 各項目ごとの点数計



- ② 相談緊急性の高い学生への対応、カウンセリング
- ③ 必要時は学生の担任・学科との連携を行い、保護者と面談
- ④ 必要時は専門機関で薬物治療等の開始
- ⑤ 各科の学生に GHQ28 (判定・コメント付き) を返却、読み方を説明し学生の自覚を促し心身の健康教育を施行。保健室やカウンセリングルームへの相談を促す広報活動
- ⑥ 学科別に傾向をまとめ教授会で報告し、学生への働きかけや学科運営上の参考にしてもらう
- ⑦ 結果の保存 (カウンセリングルーム・保健室) と今後のフォロー、必要な取り組みについての検討

### 2-3. 新入生への相談活動

既に述べてきたように、GHQ28 調査票の結果を媒介として学生との面談が進められてきた。総合判定結果が 12 点以上の学生や、「うつ傾向」項目に高い所見がある学生では、早期に連絡を取り面接した。またこの調査をきっかけに自ら保健室やカウンセリングルームを訪れる学生もいた。また友人が訪れると自分も、というように、相談すること自体に興味を持って訪れる学生も増えた。

内容的には、自分の性格の問題から対人関係に関するものが最も多かった。それ以外は親や家族との関係にまつわる相談が多かった。学業や進路、異性との問題では早期に終結するものが多い。

新入生の多くが必修・選択で取る「カウンセリ

ング基礎」を筆者が担当しており、講義内で各自の特徴を考え、模擬カウンセリングを通して認知の修正を図る試みが取れるよう工夫しているが、その修正を通して講義後に相談してくる学生も多かった。集団でのスクリーニング・カウンセリング機能の働きを意図しているが、GHQに重ねてこうした関わりをしても漏れてくる学生がいるだろうことを忘れてはならない。

新入生の全てに担任があり、4月の入学式・フレッシュマンセミナーから関わり、個人面談をしているため、早期に「居場所」ができた学生は適応もスムーズに行くことが多くみられる。サークル活動や講義以前に、相談できる人間関係を持つことが入学時の不安定性を軽減させ、不適応のサインが出たときにも対応しやすくなる。学生生活一般の悩みや休憩を兼ねての「おしゃべり」を通して、担任の教員が受容的に対応しているケースが多く、不登校傾向が目立つ学生への働きかけも行っている。今後とも担任や学生部等と連携して、新入生への相談支援を考えていきたい。

### 3. 今後のカウンセリング体制への方向性について

大学の新生における精神的問題に関しては、不安神経症や離人症、対人恐怖症などが多く、広場恐怖や社会恐怖、強迫性障害を指摘する調査もある<sup>11)</sup>。大学に入学してすぐには、環境への不適応感や、「思っていたことと違う」という失望感が自責感や自己評価の低さとともに絡んで生じやすい。不本意入学と抑うつとの相関も指摘されている<sup>12)</sup>。また、昨今の大学生では典型的な「うつ病」よりもディスチミアといわれる性格的要素の絡んだ治療抵抗性のうつ状態が増加しているともいわれている<sup>13)</sup>。

こうした状態はすでに入学以前から生じている可能性も高く、大学入学という大きな変化の中で顕在化してくるケースも多いだろう。そうした状況を予測した上で早期の対応が大学カウンセリング体制に求められる時代となっている。

「2006年度学生相談機関に関する調査報告」<sup>1)</sup>では、多くの大学(約60%)が学生相談機関を設置している。また1週間の開室日数は平均4.0日、規模の小さい大学では1000人以下の場合で

2.9日であったという。本学では週2回、それぞれ午後の3時間を当てているが時間的には厳しく時間外になる場合が多い。上記報告では、予算については1000人以下の大学で7.6万円であった(人件費を除く)。カウンセラー総数は1000人以下の大学で2.8人、来談者の述べ数は152.8人、実質相談学生数43人であるという。

本大学は新設大学であり、飯田キャンパスには3年生までしかおらず、人数も700人ほどであるが、実質相談者は毎年50名以上、述べ相談数は200人以上になる。来年度は4学年がそろい、諸体制の整備や改善が望まれてくる。池田キャンパスとの連携も図る必要が出てくると思われる。現在、カウンセリング体制のカウンセラーは1人しかおらず、今後は全学でのカウンセリング体制を考え直し、ハード面・ソフト面ともに拡充していく必要があるだろう。

### おわりに

カウンセリング体制を全学的なものとして位置づけ、組織化し、人員を整備し、研修会などの研究会機能を置くなど多角的な方向へと育てていくことがこれからの課題である。

そうした体制づくりの軸として新生への精神健康調査を位置づけ、その後の支援・健康教育の礎を作っていきたいと考える。

### 参考文献

- 1) 大島啓利、青木健次、駒込勝利ら(2007): 2006年度学生相談機関に関する調査報告、学生相談研究 Vol. 27, No.3, p238-260
- 2) 福原俊太郎(2006): 横浜私立大学における学生のメンタルヘルスに関する研究 -UPI調査の分析による最近10年間の変化-, 神奈川県精神医学会誌 56号, p65-74
- 3) 堀正士、山口直美、上月英樹ら(1993): 新生における抑うつ状態、精神科治療学 8, p803-809
- 4) Tomoda, A. et al. (2000): One-year prevalence and incidence study, Psychiatry Clin Neurosci, 54 p583-588
- 5) 文部科学省(2000): 大学における学生生活の充実方策について、平成12年6月大学における学生生活の充実に関する調査研究会報告

- 6) 井上洋一 (2005) : 大学の学生相談の現状、思春期青年期精神医学 15(2)、p175-180
- 7) Goldberg, D. P. (1972) : The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire; A Technique for the Identification and Assessment of Non-psychotic Psychiatric Illness, Maudsley Monograph, 21, Oxford University Press
- 8) Goldberg, D. P. (1985) : 日本語版 GHQ の妥当性・信頼性、日本版 GHQ 手引き (日本版著者 中川泰彬、大坊郁夫)、日本文化科学社
- 9) 大坊郁生 (1986) : 大学生の不応傾向の把握 - 日本版 GHQ の適応 -、心理測定ジャーナル 251、p2-7
- 10) 鈴木健一、敦岡檀、田上芳美ら (2007) : GHQ にみられた大学新入生の精神健康状態の推移 - 1995 年～2004 年 -、CAMPUS HEALTH44(1)、p 200
- 11) 佐藤武、永瀬久子、福島雅子ら (2002) : 大学生における精神障害の有病率に関する調査、CAMPUS HEALTH38(2)、p 533-536
- 12) 山崎久美子 (1989) : いわゆる「五月病候群」に関する研究 - 新入大学院生の抑うつ傾向と不本意入学との関連も含めて -、社会精神医学 12、p367-374
- 13) 堀正士、山口直美、杉江征ら (2002) : 新入生における抑うつ状態の変遷、- いわゆる五月病の変化について -、CAMPUS HEALTH38(2)、p555-556

## Developing a Counseling System for a Newly-Established University - 3

- The Trial Using GHQ28 -

SAKAMOTO Reiko, SUEKI Keiko, SORIMACHI Makoto

Key words : university students, mental health