

看護学生の自覚的精神身体状況把握の試み

－ベースラインとしての入学時の様相－

A survey of physical and mental conditions of freshman nursing students

山下 雅子* 金井 Pak 雅子 林 さとみ 前田 樹海 梶原 祥子
島田 将夫 林 洋 北島 泰子 平田 美和 山本 かほる 高橋 雪子 金井 一薫

要 旨

本研究の目的は、看護学専攻大学生の心身状態の経年変化を捉えるために彼らのベースラインを収集することである。2009年4月に看護学部看護学科へ入学した新入生60名に対し、1) University Personality Inventory(UPI)、2) The Autism-Spectrum Quotient(AQ)日本版、3) The ADHD rating scale-IV の日本成人用を学生版に修正したもの(ADHD RS-IV-AC)で構成される Physical-Mental Questionnaires(PMQ)を使用し、心身の状態、コミュニケーションや周囲からの社会的なサインの読み取りの状態、実行機能不全の自覚についてセルフ・レポートを求めた結果、59名(98.3%)より有効回答が得られた。今回の新入生たちは、明るい気持ちで過ごしながらも、深刻な心配は少ないが、漠然と不安で、どちらかといえばコミュニケーションや周囲からの社会的なサインの読み取りが得意な傾向をもつ集団、そして何人かの偏差の大きい者を含んだ集団であることが示唆された。当該新入生の学年進行時や実習終了時に実施する追跡調査と、本調査によって得られたベースラインとの比較を行なうことにより、看護学を専攻する大学生の心身状態の変化を検討する資料が得られるとともに今後の教育支援に役立てられる可能性が期待される。

Keywords : 看護教育、AQ、ADHD、UPI、看護実習

Abstract

The purpose of this study is to describe the baseline of physical and mental conditions among nursing students in the baccalaureate program. Nursing students are at higher risk of academic failure because they are more likely to undergo physically and mentally stressed situations due to the academic and clinical requirements specific to the nursing

*東京有明医療大学 看護学部 看護学科 E-mail address : yamashita@t-ariake.ac.jp

受付日：2010年4月15日

受理日：2010年4月27日

査読者：鈴木 秀一 安野 富美子

program. It is important to monitor their physical and mental conditions to support achievement of their academic goals. This study used an originally developed questionnaire, Physical-Mental Questionnaires (PMQ), in order to measure physical and mental conditions, the condition of social communication, and self-awareness of impaired executive function. The PMQ is a self-reporting questionnaire consisting of the following three questionnaires; 1) University Personality Inventory (UPI), 2) the Autism-Spectrum Quotient (AQ) Japanese version, and 3) the revised version of the ADHD rating scale-IV Japanese version for college students (ADHD RS-IV-AC). The PMQ was distributed to 60 students who were newly enrolled into the Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences in April 2009 after obtaining their agreement of participation in this study and 59 samples were included in the analysis. The results indicated that the students had an optimistic feeling while holding anxious feeling but did not have a serious level of anxiety. They had relatively good social communication skills. The scores of the PMQ varied among this sample group and some individuals indicated the deviated score from the average in measurement of UPI and ADHD RS-IV-AC. The results also support the notion that a longitudinal data collection would be necessary to trace these scores among this sample group after they complete clinical practice and to utilize the results in order to support the students' academic accomplishment.

Keywords: Nursing education, AQ, ADHD, UPI, Clinical practice

はじめに

我が国における大学生の多くはその年齢が青年期後期であり、将来への希望ある準備期間であるとともに、発達段階上の不安定さを有する時期でもある(沢崎・松原, 1988)。また、社会に出る準備として大学生は青年期後期の発達課題である「アイデンティティ形成」の時期でもある(杉村, 2001)。

大学生の中でも、医学や歯学、薬学、看護学、鍼灸学、柔道整復学など大学での専攻が将来の職業を大きく決定づける医療系の学科に所属する学生はいくつかの面で特殊な学習状況にある。卒後の職業と直結していない学問を専攻する学生(以下、一般学問専攻学生)が大学生活の中で職業選択という葛藤を経験しながら社会的アイデンティティを形成していく。一方、医療系専攻の学生は、入学後に進路を変更することがきわめて困難な状況の中で、葛藤と直面し解決することを抑制したまま職業への学習が進むことは、学生のアイデンティティ形成に影響することが懸念される。筆者らの所属する看護学科の学生にも看護学生であるがゆえの健全な葛藤と社会的アイデンティティの形成が阻害される潜在的リスクがあり、多くの看護系の大学でおこなわれているのと同様に、それらを未然に察知し予防するための教育的かかわりの探索が課題である。

たとえば、今留ら(2009)は、看護学科・保健学科・臨床検査技術学科の3学科学生のストレスと心理的反応に関する調査を行い、看護学生のストレスとして「レポート」、「試験」、「実習」が上位にあげられ、心理的ストレス反応では「不安」、「抑うつ」、「非現実型願望」、「引きこもり」得点が、他の2学科の学生よりも高かったと報告している。看護学生にとって実習はカリキュラムの中で大きなウエイトを占めており、実習や学年進行に伴う変化を見ることは非常に重要である。経年変化をみる際に、看護学生の特殊な学習環境を考慮して個人の変化を追うことができれば、個人が実習で感じるストレスの予測につなげられる可能性がある。

研究目的

本研究の目的は、看護学を専攻する大学生の心身の健康状態を経年的に把握するためのベースラインデータを得ることである。

方法

調査時期

2009年4月17日から約3週間

調査対象

東京有明医療大学看護学部看護学科2009年度新入生60名とした(男性3名、女性57名、平均年齢18.3歳(SD 1.05))。

研究デザイン

小集団による追跡調査研究とした。

使用尺度の選択

次の3つの尺度を使用した。以下、選択理由とともに解説する。

1) UPI (University Personality Inventory : 大学精神健康調査)

UPIは心身状態に関する学生の自覚を測定しうるツールであり、多くの大学で採用されている。UPIは心身の状態に関する60項目の記述文で構成されており、その中から該当する項目を選択する自己報告形式の質問紙である。UPIは諸大学間で共通に使用できる測定ツールをめざしているが、構造化、尺度としての標準化などの点では検討の余地を残し、相談ツールとして使用されるなど、その活用状況は大学によって様々である。しかしながら、現在、大学間で共通に使用されるほぼ唯一のチェックリストとして普及しつつあり、その有用性についての研究も積み重ねられている。

UPIは、心身の状態に関する記述文56項目の中から該当するものを選択する自己申告のチェックシートであり、選択された項目が多いほどネガティブな自己報告がされていることになる。UPIの項目は下位項目としてのグループに分けられている。下位項目は精神身体的訴えや、抑うつ傾向、対

人面での不安、強迫・被害・関係念慮関連などであり、その中の4項目は学生生活支援上で特に注意すべき項目(以下、特定項目)とされている。UPIはそれら56問の他に、高い快調さを表現する記述文によって回答への虚偽的態度の目安とするライ・スケール(自己肯定的活動性尺度とも解釈される)項目が4項目(以下、自己肯定的活動性項目)用意されており、計60項目の記述文で構成されている。

2) AQ (The Autism-Spectrum Quotient) 日本語版

溝口ら(1997)は看護実習時のストレス・コーピングのタイプの分析から、看護実習での困難な問題としてコミュニケーションの問題に対する困難さを報告する割合が高く、またそれは対患者の次に対看護師との対人関係であったことを報告している。看護実習におけるストレスを軽減し学習効果を上げるためには、なじみのない指導者からのなじみのない言語的・社会的シグナルを読み取りその場に適切な行動が求められる。ただし、そのような行動の得手不得手については個人差がある。周囲の社会的信号を読み取って行動するより自分の感覚でマイペースに課題を進める方が得意な人ほど、看護実習において周囲の非言語的な社会的信号を読み取ることに負荷を感じる事が推測される。

それらの特性を把握するツールのひとつにAQがある。AQは、社会的・コミュニケーション上の不都合の程度を示す指数で、Baron-Cohen et al.(2001)によるAQ(The Autism-Spectrum Quotient)の日本語版を若林ら(2004)が標準化した。これは、高機能自閉症(HFA)やアスペルガー障害(AS)などに見られるような「社会的・コミュニケーション障害」(若林ら, 2004)を一般障害のない者までの連続体として捉え、健全な知能の成人についても「社会的・コミュニケーション」の障害、すなわちその不都合の程度を測定することのできる質問紙である。指数が高いほど、周囲の非言語的・社会的信号を読み取って行動するというよりはむしろ個人内の感覚でマイペースに課題を進めるのが得意な程度が高いと解釈される。AQは、反転項目を含む50項目の記述文から回答者自身に当てはまる度合いを強制選択させる4件法(そうである、どちらかといえばそうである、どちらかといえばそうではない、そうではない)であり、当てはまるかどうかのみの2件法としても分析可能である。AQの項目はさらに社会的スキル、注意の切り替え、細部への注意、コミュニケーション、想像力の5つの下位項目を設定している。反転項目を処理した結果において50項目の選択数が多いほど、周囲の非言語的・社会的信号を読み取って行動するというよりはむしろ個人内の感覚でマイペースに課題を進めるのが得意な程度が高いと解釈される。

3) ADHD RS-IV-AC (the ADHD rating scale IV-A College Student 版)

医療現場における看護業務は、安全にすばやくかつ慎重に遂行しなければならないため、注意が途切れたり転導しないように制御したり、手順を忘れないようにするなどの自己コントロールが重要である。ある目的行動に際して、注意を向けるべき対象に注意を向けながら必要に応じて注意を他の対象へと切り替える能力は実行機能または遂行機能(executive function)と呼ばれ、疲労、ストレス、成育環境、家族性などの要因により不全傾向を示すが、実行機能不全の自覚には本人の置かれている環境に依存する部分が多いといわれている。たとえば、負荷の低いゆっくりとした環境に比して活動が厳しく求められる環境の方が、より実行機能の小さな不全も自覚されやすい。入学時には実行機

能不全を自覚しなかったとしても、看護実習などの負荷環境に置かれることにより今まで顕在化していなかった実行機能不全を感じるようになる可能性がある。

実行機能不全状態による不都合の自覚について、ADHDのアナログ研究で用いられる質問紙の ADHD RS-IV-J をもとに、武市ら(2004)が成人用に修正したもの(ADHD RS-IV-A)を、研究者らがいくつかの場面描写を部分的に学生生活に沿う表現に変更し、大学生向けに変更して使用した(ADHD RS-IV-AC: 詳細は Appendix 参照)。修正版質問紙は、実行機能の不全による不都合が記述された18項目(不注意項目9項目, 多動・衝動性項目9項目)、および得点化に使われない付帯的質問として、不全によって不当に扱われたり自尊心が低下した経験について尋ねる2問からなる。項目は当てはまりの程度を0~3点までの4件法によって得点化し、得点が高いほど、自身の実行機能に対してなんらかの理由で不全状態や不都合が感じられていることになる。

看護学生に特徴的な心身両面へのストレス負荷について、これらの質問紙を使用して学生が自覚する状態の情報を得るとともに、周囲の社会的信号を読み取って行動する得意さの程度や実行機能不全の自覚などを測定することは、看護学生の在学中の学習支援を行なう上で有用性の高い資料となることが期待できる。前述したように、学生の心身状態が実習等のイベントで変化しうることを前提としているため、これらの質問紙による情報収集は在学中の個人の経年変化を追って実施する必要がある。

調査手続き

上記3種類からなる質問紙を PMQ(Physical-Mental Questionnaires: 身体精神質問紙)と名付け、新入生に一斉に配布した。質問紙のフェイスシートは追跡調査の際のデータの対応づけのために記名式とした。PMQ とその承諾書について説明し1週間後に回収した。回収に際しては、質問紙を各自封筒に入れ、時間と場所を指定し、研究と利害関係のない事務職員立ち会いのもと回収箱に投函を求めた。また、後日全員が参加する授業の中で提出を促した。

倫理的配慮

本研究は、本学の倫理規定に則って行われた。研究対象者に対して、PMQの目的、参加、および回答の任意性、個人情報の保護について事前に文書と口頭で説明し、理解が得られたことを確認するとともに研究への参加に際しては書面による承諾を得た。本研究のような、対象者の経年変化を追跡するタイプの調査では、各調査において回収された個票同士を突合できる仕組みが不可欠である。しかしながら、研究者にとって突合のために参照する変数が個人識別情報である必要はない。そこで、PMQの回収後直ちに個人識別情報の代わりにID番号を付したデータ表、および、個人識別情報とID番号の対応表を別々に作成し、研究者は前者のみを分析に用い、後者は研究者らが所属する大学の事務局内の鍵のかかる場所に保管した。

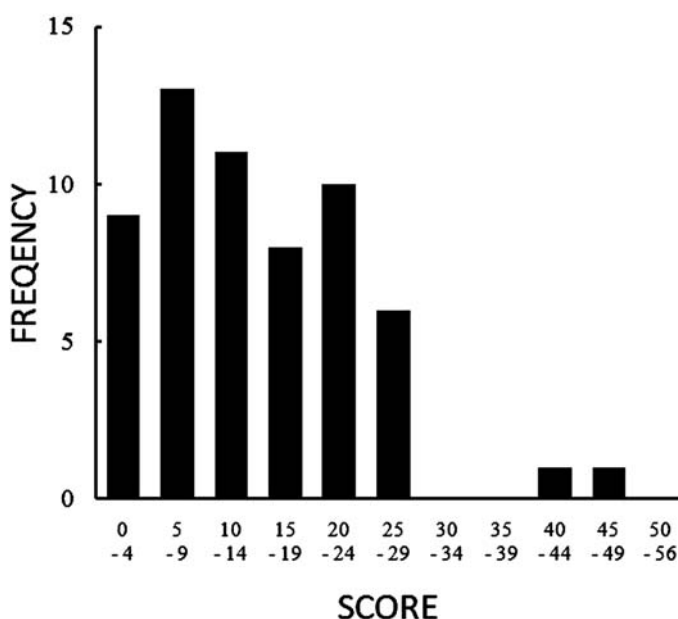
結果と考察

当該質問紙配布約3週間後までに60名から回答が得られた。回答項目すべてについて一様に丸が記入されていた1名のデータを分析から除外し、59名(男性3名女性56名、平均年齢18.3歳(SD 1.06))のデータを分析対象とした。

UPIによる回答者の全体傾向と項目の選択傾向

UPIによる回答者の全体傾向

回答者が心身の状態についてどの程度不調の自己報告をしているかについて検討した。自己肯定的活動性項目を除いた56項目について「当てはまる」として項目が選択された場合を1として個人ごとに合計した。その得点分布について、自己肯定的活動性項目を除いた56項目、特定項目4項目、および自己肯定的活動性項目4項目の3つの項目グループの分布を図1に示す。



自己肯定的活動性項目を除いた56項目の分布では回答者の約97%は選択された項目が28以下であり、40項目以上

図1 UPIの得点分布(数値軸上15人が全体の約25%にあたる)

を選択した2名がはずれ値となっていた。59名の平均得点は14.1(SD 9.86)であった。UPIの総得点は大学の公私立等の種類、構成される性別、年度、理系文系で大きくばらつくといわれているが、濱田ら(1991)はいくつかの報告の中から11.6~16.6の総得点の分散の範囲を参考にしている。今回のUPI総得点データはその範囲の中に入っていることから、回答者が自覚している心身状態は全体として他大学のそれと比較して大きな差異はないといえる。

学生生活支援上で特に注意すべき項目といわれる特定項目(食欲がない、自分の過去や家庭は不幸である、不眠がちである、死にたくなる)について、その4項目のいずれも選択していなかった者が29名(49.2%)と約半数であった。さらに、1項目のみ選択した学生は19名(32.2%)で、全体として不調の自覚の訴えの低さが認められた。その一方、特定項目4項目中3項目について選択した者が2名いた。特定項目4項目すべてを選択した学生はいなかった。これらのことから、回答者のほとんどは自覚できるような心身の問題は少なく、数名が少なからず心身の不調を自覚している状態であるといえる。

回答者の自己肯定感や活動性について、自己肯定的活動性項目4項目(いつも体の調子が良い、いつも活動的である、気分が明るい、よく他人に好かれる)を材料として検討した。46名(78.0%)の学生が自己肯定的活動性項目を1項目以上選択しており、4項目すべてを選択した者も4名(6.8%)いた。

このことは、単に回答者が心身の不調が少ないというだけでなく、程度の差はあるが自己肯定感や活動性という前向きな状態も持っていることを示している。なお、回答者の中には、自己肯定的活動性項目を4項目中3項目選択しているにもかかわらず、自己肯定的活動性項目以外の56項目中でも25項目を選択するという両価的な回答を行っている者が2名いた。彼らの回答内容を下位項目のレベルで見ると、抑うつ関連の項目について多くを選択(たとえば20項目中11項目など)していたなどのことがみられ、両価的回答傾向の解釈としては気分の易変性の存在が背景に考えられた。また、自己肯定的活動性項目のすべてを選択しネガティブな項目をまったく選択していない者、自己肯定的活動性項目もネガティブな項目も選択していない者が1名ずつおり、これらの回答者においては防衛的態度や回答へのなんらかの抵抗感の存在が推測された。

UPIによる2009年度新入生の項目選択傾向

UPI全体の項目中でどのような項目が回答者によって選択される傾向にあるかについて検討した。30名以上、すなわち回答者の約50%を基準にすると「気分が明るい(自己肯定的活動性項目)」(36名)、次が、「首筋や肩がこる(精神身体的訴え)」(33名)、「気疲れする(抑うつ傾向)」(30名)、「なんとなく不安である(対人面での不安)」(30名)の4項目であった。なお、もっとも選択された項目である「気分が明るい」と併せて、「首筋や肩がこる」、「気疲れする」、「なんとなく不安である」などを2項目以上、計3項目以上選択した回答者が約25%おり、明るい気分と軽い不調を同時にもつ者が珍しくないことを示している。なお、約5%である3名以下を基準とすると、「自分の過去や家庭は不幸である(抑うつ傾向・特定項目)」(3名)、「何事にもいきいきと感じられない(抑うつ傾向)」(3名)、「他人に相手にされない(強迫・被害・関係念慮関連)」(3名)、「他人に陰口をいわれる(強迫・被害・関係念慮関連)」(2名)、「排尿や性器のことが気になる(精神身体的訴え)」(2名)、「気を失ったりひきつけたりする(精神身体的訴え)」(0名)などの強いネガティブな質問項目が選択される割合は非常に低かった。

これらのUPI結果からは、人間関係などを含めなんとなく不安で周囲に気を使っているが、集団から排除されたり嫌われたりするなどの顕在化した状況にはなく、また肩こりなどの身体の不調をいくつか感じているがおおむね明るい気分で過ごしている、という希望と不安に満ちた回答者像が現れている。

この理由として本調査の対象が入学直後の学生であることがその理由のひとつとして考えられる。吉武(1995)は、2つの短期大学の新生について調査を行い、共通して40%以上の新生によって選択される項目として精神身体的訴えである「首筋や肩がこる」、抑うつ傾向の項目である「気疲れする」、そして、自己肯定的活動性項目の「気分が明るい」、「よく他人に好かれる」、「いつも体の調子がよい」、「いつも活動的である」の6項目を報告している。中でも「気分が明るい(自己肯定的活動性項目)」は、新生の60%以上が選択していた(吉武、1995)。今回の調査結果は吉武(1995)の結果とほぼ一致していた。回答者は新しい環境や対人関係に緊張し不安を感じながらも、大学生としての新しい生活を明るい気持ちで迎えている者が過半数であると考えられる。なお、自己肯定的活動性項目以外で、回答者の40~50%によって選択された項目には、精神身体的訴えとして「吐気・胸やけ・腹痛がある」、「体がだるい」、「めまいや立ちくらみがする」、抑うつ傾向として「悲観的になる」、

「考えがまとまらない」、「気分が波がありすぎる」、対人面での不安として「ものごとの自信を持ってない」、強迫・被害・関係念慮関連として「他人の視線が気になる」などがあつた。今回の回答者の傾向としては、特定項目の選択が吉武(1995)の報告よりもやや多く、特に、特定項目の精神身体的訴え項目に関しては、「食欲がない」と「不眠がちである」については、吉武(1995)の調査対象となった2大学の6.6%と7.1%、10.6%と11.0%であるのに比べ、本学ではそれぞれ37.3%、32.7%と2倍以上であつた。このことは、健康に関する何らかの課題あるいは内的問題の身体化傾向の存在が推測されるが、これを検討するためにはさらなるデータの蓄積が必要と考える。

AQ による2009年度新入生の全体傾向

50項目の記述文ごとに、「そうである」、「どちらかといえばそうである」と回答した(反転項目については「そうではない」、「どちらかといえばそうではない」とした)項目を1点とした場合の合計点を各回答者の得点とした。回答者59名の得点分布を図2に示す。AQ得点について若林ら(2004)は大学生の平均値(SD)として20.7(6.38)を報告している。回答者は17.5(5.98)であり、社会的・コミュニケーションの不都合については平均的か、むしろ社会的・コミュニケーションをやや得意とする大学生群であるといえる。また、若林ら(2004)では成人の下位分類である大学生の平均値(SD)として、「社会的スキル」3.9(2.60)、「注意の切り替え」5.2(2.01)、「細部への注意」4.8(1.95)、「コミュニケーション」3.7(2.08)、「想像力」3.2(1.78)が報告されている。回答者についてはそれぞれ、「社会的スキル」2.5(2.11)、「注意の切り替え」4.4(1.79)、「細部への注意」4.5(2.36)、「コミュニケーション」3.1(2.13)、「想像力」3.1(1.60)であり、すべての下位項目において回答者の平均値は若林ら(2004)に示された平均値の1SD内であつた。総得点および下位項目すべてを含めてそれらの平均値が1SD内

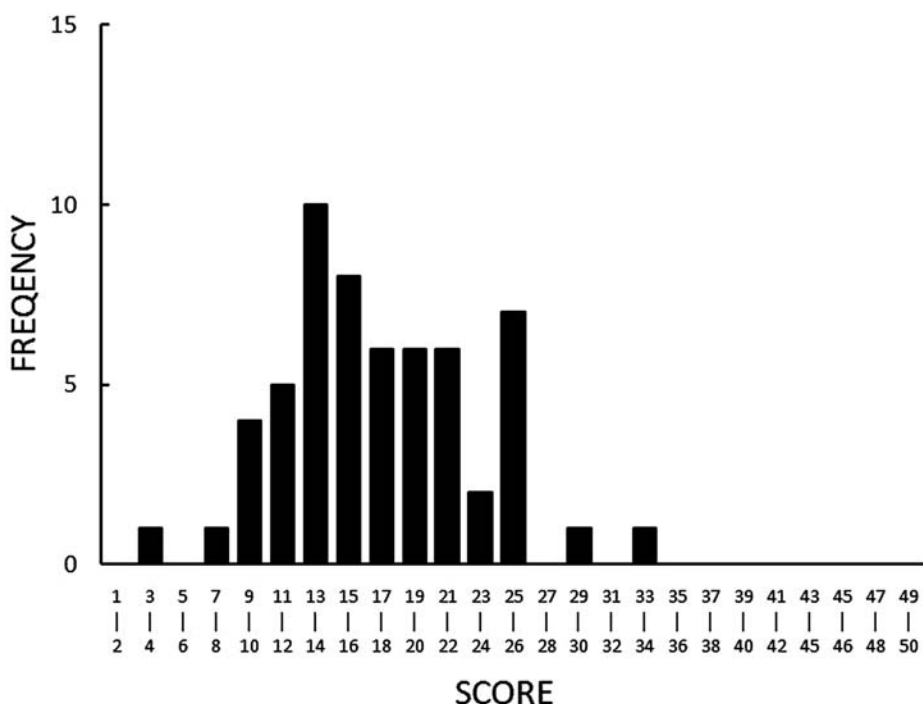


図2 AQの得点分布(数値軸上15人が全体の約25%にあたる)

ではあるが若林ら(2004)に示された平均値よりも低いことから、回答者は、その社会的・コミュニケーションの機能について、その多面的な機能という観点からも、平均的かむしろ得意な集団である可能性がある。

若林ら(2004)はAQをスクリーニングに使用する場合の参考値としてデータ分布から、それ以上の得点分布にはHFA/AS群の9割近くが含まれるが障害のない者は3%以下しか含まれないという33点をカットオフポイントの値として挙げている。2009年度看護学科新生生において総得点33点の者が1名存在したが、59名の3%は約1.8名であり、若林ら(2004)で示された障害のない者の分布と変わらないといえる。また、仮にAQの得点が高くても生活上に不都合がない限りマイペースな作業の進め方やこだわりは単なる個人の特性である。ただし看護実習などの特定の状況下では他の者よりも早い段階でストレスが強くなり困難が生じる可能性も否定できず、経年変化をみる上で留意することも有用であると考えられる。

ADHD RS-IV-ACによる2009年度新生生の全体傾向と項目の選択傾向

本研究で用いられたADHD RS-IV-ACはADHD RS-IV-Aと数か所の文言を除いてほぼ同一であるので、武市ら(2004)と同様の分析方法を用いて、実行機能不全の自覚状態について分析を行った。武市ら(2004)は、当てはまりの程度を0～3点までの4件法として得点化し、得点の合計9点を90パーセント値として報告している。2009年度看護学科新生生についても18項目の点数から各回答者の合計得点を求めた。得点の分布を図3に示す。

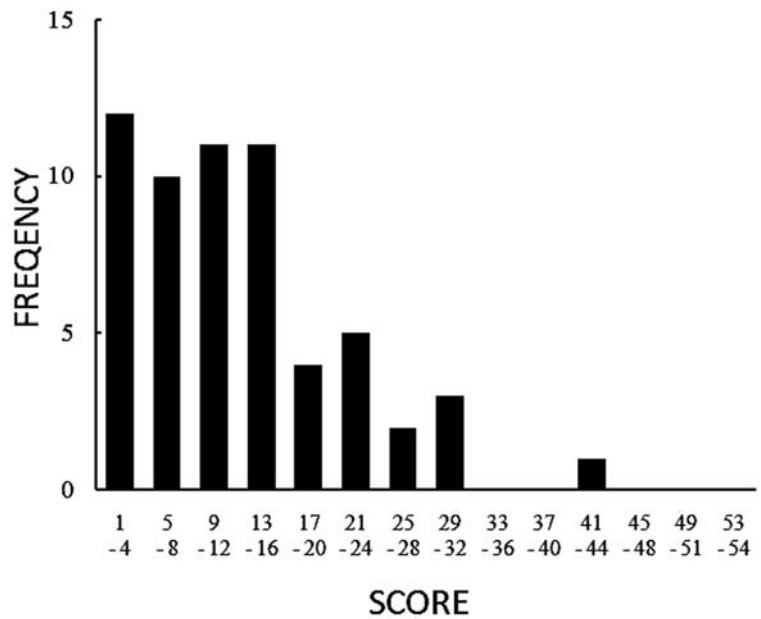


図3 ADHD RS-IV-ACの得点分布(数値軸上15人が全体の約25%にあたる)

3に示す。本学の90パーセント値は24点であり、武市ら(2004)の報告よりも高くなっている。しかしながら、武市ら(2004)の対象は社会人女性であり、社会の中で実行機能に強く関係する行動についてスキルを身につける機会があったことを考えると本学のデータは全体としては学生生活上の不都合を示していないと考えられる。また、項目別にみると平均して「ときどきある(1点)」以上の回答がされていた項目は、「学校の勉強で細かいところまで注意を払わなかったり、不注意な間違いをしたりする」(平均1.2点)、「日々の活動で忘れっぽい」(平均1.2点)、「気が散りやすい」(平均1.0点)、「過度にしゃべる」(平均1.0点)のみであり、これらが学生生活の中で「ときどきある」ことは特に危機的とはいえない。また学生でなく一般社会人でも、注意の転導や段取り、整理の悪さなど、実行機能

がうまく機能しないことはそれほど頻度の多くないレベルでは生じるものである。ADHD RS-IV-A の記述文の元となった DSM-IV では不注意、または、多動・衝動性についての記述各 9 個中 6 個においてそのようなことが「しばしば (often)」以上の頻度で生じているかどうかを不都合の目安のひとつとしている。

そこで本研究では次に、「しばしばある」または「非常にしばしばある」と回答された場合に 1 点を与え、それ以外の回答は 0 点として分析を行った。回答者ごとにそれらを合計した値の分布について図 4 に示す。多くの学生においては、不注意項目の合計、多動性・衝動性項目の合計とも、6 点以上という基準に満たなかった。不注意項目の合計が 6 点以上の者が 4 名、多動・衝動性項目の合計が 6 点以上の者が 1 名存在した。またそれらの不都合による 2 次的な問題について尋ねる付帯的質問に対しては、(記述文で書かれているそれらのことが原因で)「～現在あるいは過去に他人から不当に扱われたことがある」に対して「しばしばある」以上と回答した者が 4 名、「～現在あるいは過去に自己評価の低下をきたしたことがある」に対して「しばしばある」以上と回答した者が 10 名存在した。

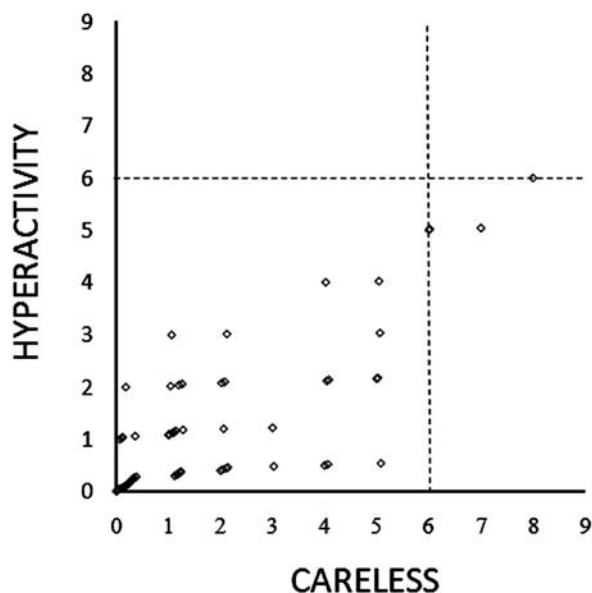


図 4 ADHD RS-IV-AC の不注意項目および多動・衝動性項目に対して「しばしばある」もしくは「非常にしばしばある」と選択した数 (図中の点線は 9 項目中 6 項目を選択した場合の線を示す)

これらの結果から 2009 年度看護学科新入生の多くが、課題や遊びにおいてときどき不注意なことをしてしまい、そのことで自己評価を下げることもあるが全体としては実行機能不全による強い不都合は感じていないこと、数名においては自身の実行機能不全による不都合が全体的に気になっていることが示された。

2009 年度看護学科新入生における UPI、AQ および ADHD RS-IV-AC 得点の個人内関係と全体傾向

UPI と、AQ および ADHD RS-IV-AC による 3 つの結果が同一個人の中でどの程度関係しているのかについて、UPI と、AQ および ADHD RS-IV-AC それぞれの組み合わせについて Pearson の積率相関係数を求めた。結果を図 5 a-c に示す。AQ と ADHD RS-IV-AC にはある程度の相関が認められた ($r = .52, p = .000$)。UPI と AQ ($r = .35, p = .007$)、UPI と ADHD RS-IV-AC ($r = .39, p = .003$) ではかなり弱い相関のみ認められた。特に UPI と ADHD RS-IV-AC との相関係数 ($r = .39$) については、分布で確認する限り、両尺度に高い得点をもつ 1 名によって相関係数が引き上げられていると考えられ、そのはずれ値を除くと UPI と ADHD RS-IV-AC はほぼ無相関に近いと考えられる。これらの結果から、少なくとも現時点では、2009 年度看護学科新入生たちにおいて社会的・コミュニケーションの不得意さや実行機能不全による不都合の自覚は、彼らの心身の不調とはほぼ関係がな

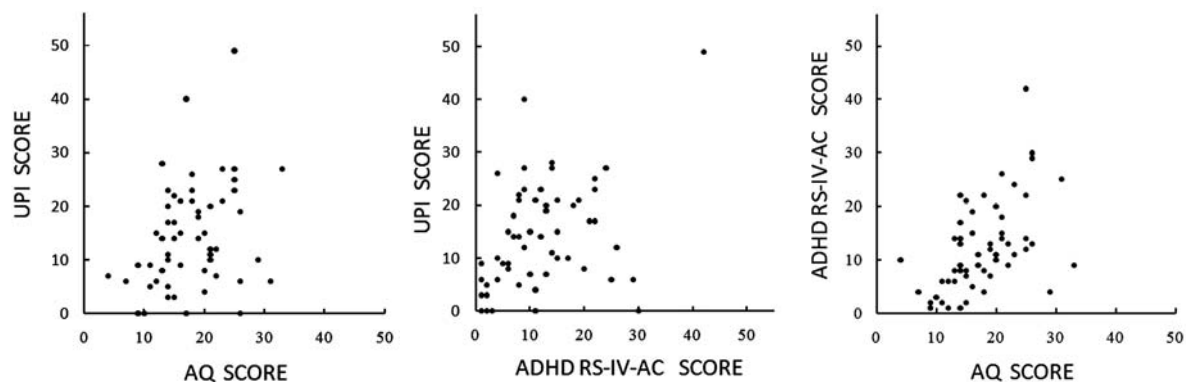
a) UPI 56項目とAQ得点の相関 ($r=0.35$)b) UPI 56項目とADHD RS-IV-AC得点の相関 ($r=0.39$)c) AQとADHD RS-IV-AC得点の相関 ($r=0.52$)

図5 a-c UPI、AQ、およびADHD RS-IV-ACの得点の相関

いか、あっても非常に弱いこと、社会的・コミュニケーションの不得意さと実行機能不全による不都合の自覚は同一個人の中である程度関係していることが示された。

なお、1名において、実行機能不全による不都合の自覚が高く、心身の不調の自覚も多いという者の存在が示された。その学生においては新しい大学生活の中で物事に対するやりづらさを強く感じている可能性があり、そのような状態が入学時の一過性のものなのか、大学生活に継続的に支障を与えるようなものであり学習支援を考えるべきなのかは今後検討されることが望ましいと考えられる。

今後の展望

入学時をベースラインとしてその後の経年変化を長期的に比較し、学生の学習支援を的確に実施していくためには、定期的な調査は必須である。

看護学生として臨地実習はカリキュラムの上でも大きなウェイトを占めているため、臨地実習後の調査がデータを比較するには重要であろう。その場合、臨地実習終了後のどの時点で調査をすることが望ましいか、例えば、直後の高揚感もしくは劣等感の存在が強いとき取るべきか、経験の効果が落ち着く頃にとるべきか、その場合経験の効果が落ち着くというのはどのくらいの時間経過が妥当であるのかなどについて熟慮する必要がある。また、その他に本調査内容に影響を与えると推測される変数をどのようにコントロールするのかについても、今後検討する必要がある。

結論

看護学を専攻する大学生の心身の健康状態を経年的に把握するためのベースラインデータを得た。2009年度看護学科新生に3種類の質問紙からなるPMQ(身体精神質問紙)を行い、心身の状態、コミュニケーションや周囲からの社会的なサインの読み取りの状態、実行機能不全の自覚などについて自己報告を求めた。その結果、全体としては一般学問専攻学生と変わらない大学新生像が認められた。本調査によって経年変化を追う基礎データである入学時のデータが得られたことから、今後、実習終了時等に再調査を行ってデータを比較、検討することで彼らの個人内変化について追跡し、その

結果を今後の教育支援に役立てられる可能性が得られた。

引用文献

- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., & Clubley, E. (2001) The Autism-Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32, 5-17.
- 濱田庸子・鹿取淳子・荒木乳根子・池田由子・加藤恵・福田智子・佐藤いずみ (1991) 大学生精神衛生スクリーニング用チェックリスト (UPI) から見た女子大学生の特徴. 研究紀要 (聖徳大学). 第三分冊, 短期大学部 (II) 24, 125-133.
- 今留忍・小竹久美子 (2009) 看護学生のストレスと心理的ストレス反応の特徴 - 保健学科・臨床検査技術学科学生との比較. 日本看護学教育学会誌, 19, 1-10.
- 溝口満子・大石杉乃・竹内佐智恵 (1997) 看護大学生の実習時における困難な問題とコーピング. 東海大学健康科学部紀要, 3, 21-30.
- 沢崎達夫・松原達哉 (1988) 大学生の精神健康に関する研究 (1). 筑波大学心理学研究, 10, 183-190.
- 杉村和美 (2001) 関係性の観点から見た女子青年のアイデンティティ探求 - 2年間の変化とその要因 -. 発達心理学研究, 12, 87-98.
- 武市知己・脇口宏 (2004) 自己チェックリストからみた母親の持つ不注意, 多動/衝動性と育児困難との関連. 小児の精神と神経, 44, 161-168.
- 若林明雄・東條吉邦・Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004) 自閉症スペクトラム指数 (AQ) 日本語版の標準化 - 高機能臨床群と健常成人による検討 -. 心理学研究, 75, 78-84.
- 吉武光世 (1995) UPI からみた新入生の心の健康状態について - 他大学との比較を通して -. 東洋女子短期大学紀要, 27, 33-42.

Appendix

ADHD RS-IV-A のカレッジ・ステューデント版 (ADHD RS-IV-AC) への変更点について

ADHD RS-IV-A (武市・脇口(2004)による)	ADHD RS-IV-AC 本研究で使用された記述文
1. <u>仕事や家事 (料理や洗濯など) で細かいところまで注意を払わなかったり、不注意な間違いをしたりする (分類: 不注意)</u>	1. <u>学校の勉強で細かいところまで注意を払わなかったり、不注意な間違いをしたりする。</u>
3. <u>仕事や遊びの活動で、注意を集中し続けることが難しい (分類: 不注意)</u>	3. <u>課題や遊びの活動で、注意を集中し続けることが難しい。</u>
4. <u>会議や集会で坐っているべき時に、席を離れてしまう (分類: 多動性)</u>	4. <u>授業中や集会で坐っているべき時に、席を離れてしまう。</u>
9. <u>仕事や家事などを、順序立てて行うことが難しい (分類: 不注意)</u>	9. <u>課題や活動を、順序立てて行うことが難しい。</u>
11. <u>精神的な努力を続けなければならない仕事や家事を避けてしまう (分類: 不注意)</u>	11. <u>精神的な努力を続けなければならない仕事や課題 (学校での勉強や宿題など) を避けてしまう。</u>
13. <u>仕事や家事に必要なものをなくしてしまう (分類: 不注意)</u>	13. <u>課題や活動に必要なものをなくしてしまう。</u>

表の左側は武市・脇口(2004)によるものであり、右が本研究で用いられた文章である。項目前の数字は項目番号を、項目後の括弧内は下分類を指す。下線は質問紙本文にはなく、ADHD RS-IV-AC において変更された部分を示すためのものである。なお、変更されなかった項目の文章については記載していない。