

医療系短大生における教育カリキュラムと精神的健康の相互関連の調査研究

岸本 光代¹, 永瀬 澄香¹, 福永 浩子¹
藤田 俊夫²

A Study of Interrelation Between Educational Curriculum and Mental Health in the Medical Junior College Students

Mitsuyo KISHIMOTO¹, Sumika NAGASE¹,
Hiroko FUKUNAGA¹, and Toshio FUJITA²

キーワード：CMI, SDS, 精神自覚症状, カリキュラム

概 要

医療系短大生のカリキュラムと精神健康状態の相互関連を検討するため、平成15年度に入学した本学臨床検査科の学生を対象に、Self-rating Depressions Scale (SDS) と Cornell Medical Index (CMI) の健康調査表を用いて、入学時から3年前期開始までの約2年間のカリキュラムの節目となる5回の時期に精神健康意識調査を実施した。

その結果、入学直後の学生は、最も緊張症状が強く抑うつ状態を示す学生が多く見られたが、カリキュラムの変動による環境リスクが直接精神健康状態に影響を及ぼしているというよりも、むしろ自己内面による影響から常に軽度の抑うつ状態を呈していた。また、CMI 特殊項目に該当しない学生集団は、常に精神健康状態も安定していたが、調査したいずれかの時期において CMI 特殊項目に該当が見られた学生集団は、常に精神健康が不安定な状態であることが明らかになった。

1. はじめに

大学生の中には、青年期特有の生理的ともいえる抑うつ状態や神経症傾向を示す学生が見られる。東京医科歯科大学では平成2年と3年に入学した462名に対し、入学年の5月に SDS を施行したところ、軽症抑うつが26.8%、中等症抑うつが6.9%、重症抑うつ0.9%であったと報告している¹⁾。また、筆者ら²⁾も平成15年に入学した本学臨床検査科60名の学生に対し、入学直後の4月と後期授業開始後の10月に SDS を実施した結果、4月時点では65.0%、10月時点では63.3%の学生が両時期ともに軽度の抑うつ状態を示していた。入学直後に調査した時期は、新しい環境に適応できるか、あるいは学業についていくことができるか、友人を作ることができるかなど、様々な不安要素が多い時期でもある。そのため、抑うつ状態を示す学生が多い

ことは予測していたが、10月時点も4月時点と同様に6割の学生が軽度の抑うつ状態を示していた。本学臨床検査科においては、10月に調査した時期は、1年後期授業開始後にあたり、専門科目の講義、実習が始まる時期でもある。言い換えれば、カリキュラムが切り替わる節目にあたる。10月時点において抑うつ状態を示す割合が高かったのは、偶発的に起こったものかどうかは少なくとも入学後と1年後期授業開始後の2回の調査のみでは明らかにすることはできない。今までの担任の経験では、学内の講義、実習を終えて学外の臨床実習を開始した後に、精神的な緊張や身体的疲労を訴える学生が多く見られたことから、学生の精神健康状態は少なからずカリキュラムの影響を受けている可能性も考えられる。しかし、これまでの医学・医療分野における先行研究では、カリキュラムの節目となる時期と学生の精神健康状態との相互関連を経年的に調査している報告はあまりみられない。

我々は、カリキュラムの節目となる主な時期と学生の精神健康状態の相互関連を比較することで、事前に学生がどのような時期にストレスを受けやすいのかを把握することができると考えている。また、精神健康

(平成17年10月3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 医療保育科
¹Department of Medical Technology, Kawasaki College of Allied Health Professions

²Department of Nursing Childcare, Kawasaki College of Allied Health Professions

状態がカリキュラムなどの外的要因による影響を受けているのか、それとも個人の性格的なものによる内的要因の影響を受けているのかを明らかにすることが可能になると考えている。

そこで本研究では、SDS と CMI の 2 種類の健康調査表を用いて、入学時から 3 年前期開始までの約 2 年間におけるカリキュラムの節目となる時期に精神健康状態の調査を行い、各時期と学生の精神的健康の相互関連について検討することにした。

2. 研究方法

(1) 調査対象

対象は、平成15年度に入学した川崎医療短期大学臨床検査科の学生で、本研究の主旨説明を行い研究内容に同意した48名（男性3名、女性45名）とした。

(2) 調査時期

調査は、以下に示す 5 回の時期に実施した。

- 【第 1 回】 2003年 4 月10日 1 年前期（入学直後）
- 【第 2 回】 2003年10月20日 1 年後期（授業開始後）
- 【第 3 回】 2004年 5 月 8 日 2 年前期（2 年進級後）
- 【第 4 回】 2004年10月29日 2 年後期（臨床実習開始後）
- 【第 5 回】 2005年 4 月15日 3 年前期（3 年進級後）

(3) 調査用紙

本研究では病院、大学等で精神健康調査として広く利用されている CMI とうつ状態自己評価尺度を図る SDS を用いて行った。CMI は身体的、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可能な健康調査表である。判定基準は、深町法の基準⁵⁾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 項目からなる特殊項目に訴えがあるかないかチェックし、評価することができる。一方、SDS は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。判定基準は、福田ら^{3,4)}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。なお、各健康調査表の詳細な内容については、文献^{3,4,6)}を参照されたい。

(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、個人のプライバシーの保護について十分説明をした。次に同意書を配付し、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つい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、各時期の回収率は、全て100%であった。

(5) 分析方法

カリキュラムの時期における精神健康状態の変化を調べるため、統計解析には SPSS Ver. 7.5 for Windows を用いて一元配置分散分析を行い、さらに有意差が認められた場合は、StatFlex Ver. 5.0 for Windows を用いて多重比較を行った。また、CMI 特殊項目の該当が全く見られなかった学生集団（以下、A群）と 5 回実施した調査のいずれかの時期において CMI 特殊項目の該当が 1 項目でも見られた学生集団（以下、B群）に分類し、各集団の SDS 得点及び CMI 領域分布の出現数を用いて t 検定を行い比較・検討した。

3. カリキュラム

分析に入る前に、本学科のカリキュラムの概要について説明する。本学科は、コ・メディカルスタッフの一員である臨床検査技師を育成する修業年限 3 年の学科である。表 1 及び図 1～図 3 に示すように、本学科では 1 年前期から 2 年前期までの約 1 年半、学内中心の授業を展開している。1 年前期の講義、実習は基礎及び基礎専門が中心であるが、1 年後期から 2 年前期にかけて基礎科目を終え、基礎専門及び専門の講義、実習へと入る（図 1、図 2）。学生は、この 1 年半の中で基礎的な知識や技能から専門知識を幅広く習得することになる。2 年後期から 3 年後期までの約 1 年半は、隣接する川崎医科大学附属病院中央検査部及び病院病理部で週 4 日間（月～木）臨床実習（3 年後期からは川崎病院にて臨地実習を受ける）を行い、それ以外は学内での専門的な講義を受けることになる。科目の大半は専門科目であり（図 3）、学生は臨床実習や学内での講義を通して、より実践的な専門知識を体得することになる。

表1 調査時期とカリキュラム体系

	1年次		2年次		3年次	
	2003年		2004年		2005年	
調査時期	4月(前期)	10月(後期)	5月(前期)	10月(後期)	4月(前期)	10月(後期)
調査有無	○	○	○	○	○	
入学	→ 卒業					
授業体系	学内	学内	学内	臨床実習 I 開始	臨床実習 II 開始	臨床実習 III 開始
	基礎 基礎専門	基礎専門 専門	専門	専門	専門	専門
	月一土; 講義・実習	月一土; 講義・実習	月一土; 講義・実習	月一木; 病院実習	月一木; 病院実習	月一木; 病院実習
				金,土; 専門講義	金,土; 専門講義	金,土; 専門講義

4. 調査結果

(1) SDS の差異

各調査時期における SDS 得点分布状況を表2に示す。まず、SDS 得点が50点以上の中等度抑うつ状態を示す学生数が最も多かったのは、第1回(入学直後)の8名(16.7%)であった。また、40~49点の軽度抑うつ状態を示す学生数が最も多かったのは、第1回(入学直後)と第4回(臨床実習開始後)の26名(54.2%)であった。さらに40点以上の抑うつ状態を示す学生の全体に占める割合を見ても、すべての調査時期において50.0%以上の学生が抑うつ状態を示していることがわかった。

また、SDS 得点を用いて一元配置分散分析を行った結果では、調査した5回の間には、有意差は認められなかった。

(2) CMI の差異

次に CMI 領域 I~IV における分布状況を表3に示す。神経症傾向を示す領域 III と IV を合わせて評価すると、最も神経症傾向を示していたのは、入学直後に実施した第1回調査の11名(22.9%)であった。第2回調査以降の領域 III と IV の合計人数は、各調査時期ともに7~8名であり、第1回調査よりも改善傾向が見られた。

また、各調査時期における CMI 領域 I~IV すべてのデータを用いて一元配置分散分析を行った結果では、有意差が認められた($P < 0.01$)。そこで、どの時期において有意差が認められるかを調べるため、多重比較(Turkey法)を行った。その結果、表4より①第1回と第2回、②第1回と第3回、③第1回と第5回、の時期において有意差が認められた($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

図4~8は各個人の領域をプロットした神経症判別図である。入学直後では、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(図4)。しかし、1年後期では1年前期から比較すると、精神的自覚症の訴えが減少していたが、身体的自覚症の訴えはやや増加していた(図5)。2年前期では、1年後期から比較すると身体的自覚症状の訴えは減少していたが、精神的自覚症を訴える学生はやや増加していた(図6)。2年後期では、身体的自覚症状は2年前期とあまり変化は見られな

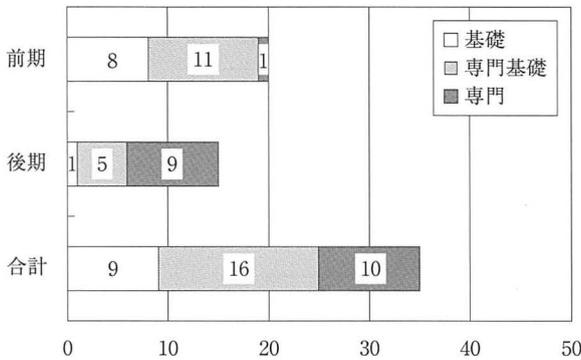


図1 1年授業科目数

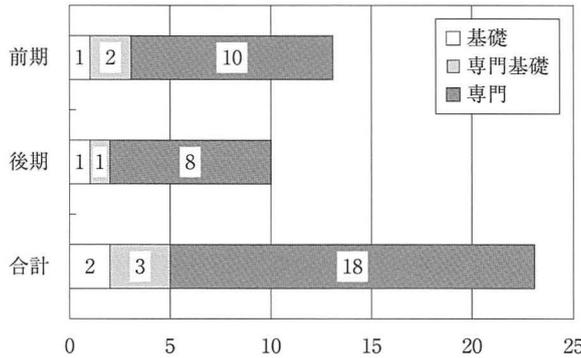


図2 2年授業科目数

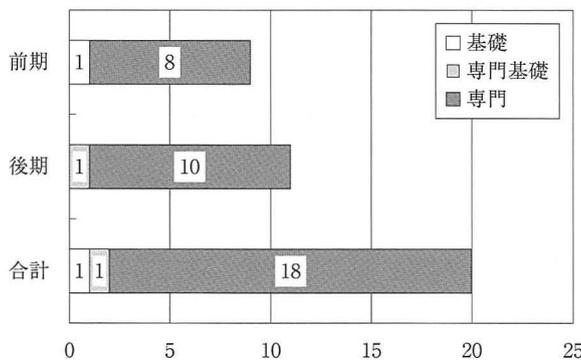


図3 3年授業科目数

表2 各時期における SDS 得点の人数と SDS 得点の分布

実施日	第1回 (n=48)	第2回 (n=48)	第3回 (n=48)	第4回 (n=48)	第5回 (n=48)	分散 (F値)
39点以下	14 (29.2)	22 (45.8)	19 (39.6)	17 (35.4)	18 (37.5)	0.591
40~49点	26 (54.2)	25 (52.1)	23 (47.9)	26 (54.2)	24 (50.0)	
50点以上	8 (16.7)	1 (2.1)	6 (12.5)	5 (10.4)	6 (12.5)	
得点平均	41.44	40.20	41.48	41.37	40.81	
標準偏差	7.15	6.17	6.78	6.92	7.54	

※人数 (出現率; %), 得点平均は SDS 得点の平均

表3 各時期における CMI 領域分布

実施日	第1回 (n=48)	第2回 (n=48)	第3回 (n=48)	第4回 (n=48)	第5回 (n=48)	分散 (F値)
領域 I	17 (35.4)	21 (43.8)	26 (54.2)	21 (43.8)	24 (50.0)	4.216**
領域 II	20 (41.7)	20 (41.7)	15 (31.3)	19 (39.6)	17 (35.4)	
領域 III	7 (14.6)	7 (14.6)	6 (12.5)	8 (16.7)	7 (14.6)	
領域 IV	4 (8.3)	0 (0.0)	1 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	
領域 III・IV	11 (22.9)	7 (14.6)	7 (14.6)	8 (16.7)	7 (14.6)	

※人数 (出現率; %), * p < 0.05 ** p < 0.01

表4 CMI 多重比較 (Tukey 検定) 結果

調査時期	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	分散F値	多重比較
領域 III・IV の人数	11	7	7	8	7	4.216**	① 1回 > 2回* ② 1回 > 3回** ③ 1回 > 5回**

* p < 0.05 ** p < 0.01

ったが、精神的自覚症は横軸方向に広範囲に分布していることから、精神的自覚症の訴えは増加していた(図7)。3年前期では、2年後期から比較すると精神的自覚症状の訴えが減少しているが、やや身体的疲労の訴えが増加していた(図8)。

(3) CMI 特殊項目 (9項目) を基準にした学生集団の比較

CMI 特殊項目の出現状況を表5に示す。5回にわけて調査を実施した結果、全体を通して最も出現数が多かった項目は「易怒性」であった。また、各調査における出現数の合計も第1回調査を除いて15名と数値に変動が見られなかった。特徴的であったのは、5回にわたる調査において特殊項目に該当している学生は、ほぼ同じメンバーであったことである。そこで、特殊項目に全く該当していない学生集団 (A群; 19名) と5回実施調査のいずれかにおいて特殊項目の該当が見られた学生集団 (B群; 29名) に分けて、SDS 得点平

均の分布状況と CMI 領域分布について検討した。

表6より、SDS 得点が50点以上の中等度抑うつ状態を示す学生数が最も多かったのは、第1回(入学直後)のB群の7名(24.1%)であった。他の時期を見ても、A群は0~2名であるのに対し、B群は1~6名と明らかに人数が多かった。また、40~49点の軽度抑うつ状態を示す学生数が最も多かったのは、第1回(入学直後)と第4回(臨床実習開始後)のB群の18名(62.1%)であった。さらに SDS 得点平均を比較しても、A群は38点前後と精神健康状態が安定しているのに対し、B群は41~44点の範囲内で軽度の抑うつ傾向を示していた。

また、統計学的に見ても、第2回(1年後期授業開始後)を除いた他の時期において、有意差が認められた(p < 0.05; 第3~5回, p < 0.01; 第1回)。

一方、CMI 領域分布では、表7より神経症傾向を示す領域 III と IV を合わせて評価すると、A群は神経症傾

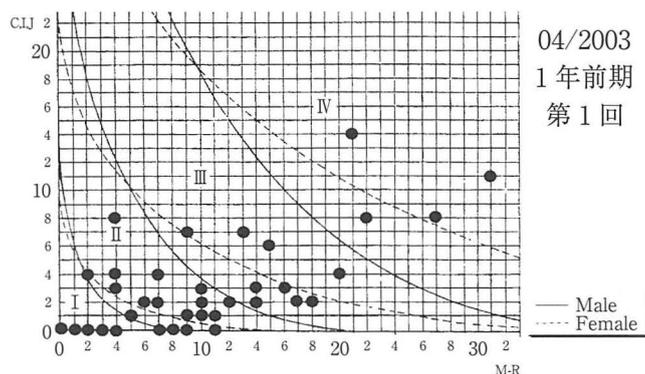


図4 CMI 神経症判別図 (第1回)

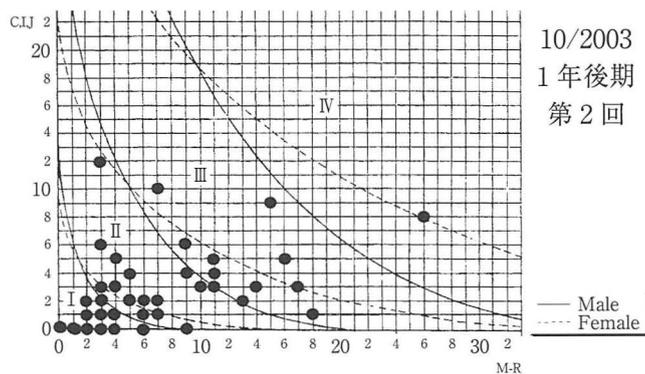


図5 CMI 神経症判別図 (第2回)

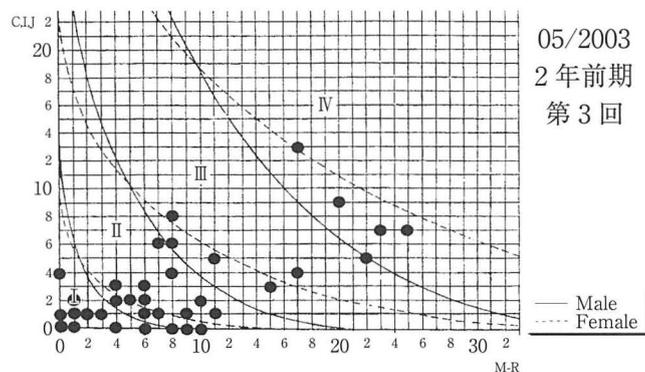


図6 CMI 神経症判別図 (第3回)

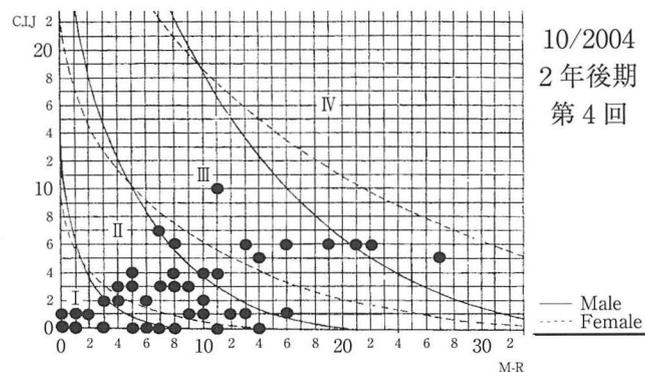


図7 CMI 神経症判別図 (第4回)

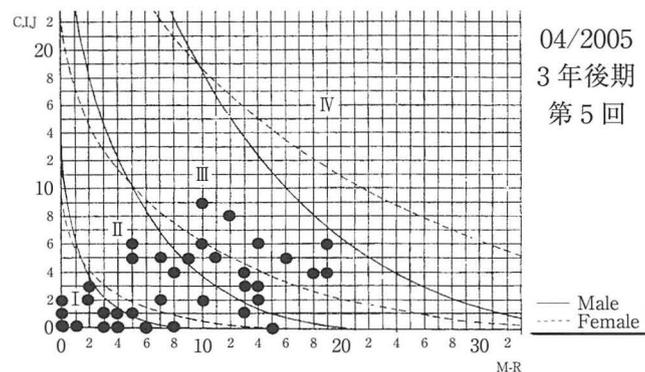


図8 CMI 神経症判別図 (第5回)

表5 CMI 特殊項目出現状況

CMI 特殊項目	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回
憂鬱	2		1		
希望がない	1	1	1	1	2
自殺傾向	1	1			1
神経症の既往		1	1		1
精神病院入院既往					
家族精神病院入院既往					
易怒性	10	9	10	10	8
強迫観念	3	2	1	4	1
理由のないおびえ	2	1	1		2
計	19	15	15	15	15

※ 人数

向を示す学生が第5回調査の1名を除いて全く見られなかったのに対し、B群の学生が神経症傾向を示していることがわかった。統計学的に見ても、全ての調査時期において有意差が認められた ($P < 0.01$)。

(4) SDS 得点平均と CMI 領域分布との相関

各調査における SDS 得点平均と CMI 領域分布との相関を見るため、相関係数の有意差検定を行った。その結果、第1回 ($r = 0.516, P < 0.01$)、第2回 ($r = 0.540, P < 0.01$)、第3回 ($r = 0.397, P < 0.01$)、第4回 ($r = 0.514, P < 0.01$)、第5回 ($r = 0.514, P < 0.01$) であり、調査の時期に関係なく SDS 得点

平均と CMI 領域分布間には関連性があることがわかった。つまり、SDS 得点平均が高い学生は、CMI 領域分布においても領域III、領域IVを示す傾向にあることがわかった。

5. 考 察

福田ら^{3,4)}は、一般女子健常者の抑うつ評価尺度を示す SDS 得点平均を35と報告している。本研究では、

表6 CMI 特殊項目該当者有無別 各時期における SDS 得点の人数と SDS 得点の分布

実施日	第1回		第2回		第3回		第4回		第5回	
	A群 (n=19)	B群 (n=29)								
39点以下	10(52.6)	4(13.8)	9(47.4)	11(37.9)	10(52.6)	9(31.0)	11(57.9)	6(20.7)	11(57.9)	7(24.1)
40~49点	8(42.1)	18(62.1)	10(52.6)	17(58.6)	9(47.4)	14(48.3)	8(42.1)	18(62.1)	6(31.6)	18(62.1)
50点以上	1(5.3)	7(24.1)	0(0.0)	1(3.4)	0(0.0)	6(20.7)	0(0.0)	5(17.2)	2(10.5)	4(13.8)
得点平均	38.00	43.59	38.21	41.17	38.32	42.90	38.26	43.14	38.21	42.52
標準偏差	7.38	6.16	5.68	6.31	6.32	6.41	6.80	6.36	8.03	6.81
t 値	-2.840**		-1.652		-2.436*		-2.528*		-1.996*	

※人数(出現率; %), 得点平均は SDS 得点の平均, *p<0.05 **p<0.01

表7 CMI 特殊項目該当者有無別 各集団における CMI 領域分布

実施日	第1回		第2回		第3回		第4回		第5回	
	A群 (n=19)	B群 (n=29)								
領域I	13(68.4)	4(13.8)	14(73.7)	7(24.1)	15(78.9)	11(37.9)	12(63.2)	9(31.0)	17(89.5)	7(24.1)
領域II	6(31.6)	11(37.9)	5(26.3)	8(27.6)	4(21.1)	6(20.7)	7(36.8)	4(13.8)	1(5.3)	10(34.5)
領域III	0(0.0)	7(24.1)	0(0.0)	7(24.1)	0(0.0)	6(20.7)	0(0.0)	8(27.6)	1(5.3)	6(20.7)
領域IV	0(0.0)	4(13.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
領域III・IV	0(0.0)	11(37.9)	0(0.0)	7(24.1)	0(0.0)	7(24.1)	0(0.0)	8(27.6)	1(5.3)	6(20.7)
t 値	-5.310**		-4.026**		-3.682**		-2.967**		-4.437**	

※人数(出現率; %), *p<0.05 **p<0.01

調査した5回の SDS 得点平均がいずれも軽度の抑うつ状態を示す40から49点の間であり、福田らの結果よりも高値を示していた。しかし、この結果について、金野ら¹⁾や一ノ瀬ら⁵⁾も報告しているが、女子学生は抑うつ状態が高い傾向にあるといわれている。今回の調査では、それを裏付ける結果となった。では、なぜ女子学生は抑うつ状態が高い傾向にあるのだろうか。当初、我々はその要因の一つがカリキュラムの変動に起因しているのではないかと考えていた。最も着眼していた時期は、第3回目に実施した学内を中心とした講義、実習から学外施設での臨床実習を開始直後であった。しかし、SDS 得点平均は、カリキュラムの変動如何にかかわらず、常に軽度の抑うつ状態を呈していたことから、精神的健康状態が直接カリキュラムの変動による影響を受けているとはいえないと思われる。

次に、CMIの領域分布について、青山ら⁶⁾が591名を対象にした大学生の調査結果では、領域IIIが20%、領域IVが7%であると報告している。一般に、CMIの領域IVに限れば、学生集団では7~8%を一応の基準としてよいと考えられている。本研究では、入学直後に

実施した第1回調査時の22.9%(領域IIIとIVの出現率)が最も高かったが、第2回調査以降においては、第4回調査の16.7%を除き14.6%の出現率であり、いずれも低値を示していた。第1回調査時の入学直後は、精神的にも身体的にも極度の緊張症状が強く、第1回と第2回、第3回、第5回のそれぞれの調査時期において、有意差が認められたことから、CMIの結果については、心身状態が改善していることがわかった。逆に第4回については、有意差が見られなかったことから、臨床実習開始直後の心身状態と入学直後の心身状態が似た緊張感を内包しているのではないと思われる。

また、各人における CMI 神経症判別図のプロット点の変動を見ると、図4に示す入学直後が最も心身ともに不安定な状態であると思われた。さらに、注目すべき点としては、2年前期から2年後期にかけての分布状況である(図6, 図7)。2年後期では、身体的自覚症状は2年前期とあまり変化は見られなかったが、精神的自覚症状は横軸方向に広範囲に分布していた。この時期は、臨床実習を開始する時期であり、学生にとっては環境面が大きく変わる時期でもある。学生にと

り、学内講義、実習から学外の実習へ入るときは、少なからず精神的に緊張や不安を抱く可能性が高いと思われた。したがって、このような時期に学生と面接をし、できるだけメンタルケアにつとめる必要性があるように思われる。

さらに、CMI 特殊項目(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)では、「⑦易怒性」を示す学生が全体の20%を占めていることがわかった。イライラする、興奮しやすい、怒りっぽいなどの場合、その背景に被害妄想や幻覚妄想が潜在していることがあるといわれる。このような学生と個人面談をした場合、自分を否定する学生が多く見受けられる。やればできるという自信を持たせ、やる気を奮い立たせるような声掛けを普段から意識的に図る必要があると思われる。

今回実施した5回にわたる調査の中で、すべてのCMI 特殊項目(9項目)を基準にして、学生集団を比較し分析を試みたところ、特殊項目に該当しないA群はすべての調査時期においてSDS 得点平均、CMI 領域Ⅲ・Ⅳの分布状況ともに、精神健康状態が良好かつ安定しているのに対し、CMI 特殊項目に1項目でも該当が見られたB群は、すべての調査時期において抑うつ状態を内包しており、明らかに精神健康状態が不安定であることがわかった。この結果より、精神健康状態は、カリキュラム変動などの外的環境ストレスの影響により抑うつ状態が引き起こされるというよりも、むしろ自己内面に抱える心因ストレスによる影響が強いのではないかと思われる。

本研究では、同一学年の学生を実質2年間を通して経過観察し、カリキュラム変動と精神健康状態との相互関連について客観的に調査したが、必ずしもカリキュラム変動により学生が精神的ストレスを受けているとはいえなかった。しかし、一部の学生は不安や抑うつ状態を抱えていることは否定できない。それは、CMI による神経症判別図からも判断できる。

一方、今回の調査では、SDS 得点平均はカリキュラム時期とは無関係に常に抑うつ状態を示していた。この多くは、精神健康状態が明らかに不安定な学生集団であることがわかった。この結果より、SDS だけでなくCMI の両調査を合わせて実施することで、SDS では発見できなかった学生の精神健康状態の変動がCMI により客観的に把握することができると考えられる。

また、今回の調査結果より、常に不安や抑うつ感を

内包している学生は学年が変わる時期や臨床実習に入るなど環境が大きく変化する時期とはあまり関係がなく精神健康状態が不安定であり、逆に自立心や向上心を持ち、自己確立ができていない学生は、精神健康について安定した状態を保つことができているのではないかと思われた。自己内面をコントロールすることは非常に難しい問題ではあるが、精神的自覚症状の訴えが多い入学年と臨床実習に入る時期など、学習環境が変わり緊張や不安要素が高まる時期などに、今回用いたようなCMI やSDS の2種類の健康調査表をスクリーニングテストとして同時に実施することは、精神健康状態が不安定な学生の早期発見につながるだけでなく、今後の学生指導における二次的資料としての活用も十分期待できると考えられる。今後は、精神健康状態と学業成績との相互関連から検討したいと考えている。

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. 結 論

CMI とSDS の2種類の健康調査表を用いて、入学から3年前期開始までのカリキュラムの節目となる時期と学生の精神健康状態との相互関連について追跡調査をし、比較検討した。その結果、以下に示す点が明らかになった。

- 1) 入学直後の学生は、最も緊張症状が強く抑うつ状態を示す学生が多いが、その後の傾向として教育カリキュラムによる影響は少なく、常に軽度の抑うつ状態を呈していた。
- 2) カリキュラムの変動による環境リスクが直接精神健康状態に影響を及ぼしているとはいえず、むしろ自己内面による影響が大きいと考えられる。CMI 特殊項目に該当しない学生集団は、常に精神健康状態も安定しており、CMI 特殊項目に該当していた学生集団は、常に精神健康が不安定な状態であった。
- 3) SDS 得点とCMI 領域Ⅰ～Ⅳの分布状況との間には有意な相関が認められた。つまり、SDS で抑うつ傾向を示す学生は、CMI においても領域Ⅲ、Ⅳの神経症傾向を示す可能性が高いことがわかった。

7. 文 献

- 1) 金野 滋, 谷合 哲: キャンパスの精神医学69: 69-75, 1993.
- 2) 岸本光代, 永瀬澄香, 福永浩子, 藤田俊夫: 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, 川崎医療短期大学紀要24: 41-48, 2004.
- 3) 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: 三京房, 3-15, 1983.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 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, 三京房, 2001.