

令和 4 年 4 月 29 日現在

機関番号：12601

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2018～2021

課題番号：18K10921

研究課題名(和文) 精神保健と学校適応の向上を目指す大学生向け精神保健教育プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of a Mental Health Education Program for University Students
Intended to Improve Mental Health and School Adaptation

研究代表者

大島 紀人(Oshima, Norihito)

東京大学・相談支援研究開発センター・講師

研究者番号：70401106

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,500,000円

研究成果の概要(和文)：従来より大学生対象に精神疾患の基礎知識などを教えるメンタルヘルス教育が行われていたが、本研究では、健康診断結果を解析し大学生が学生生活の中で実際に困難を抱えるメンタルヘルスの要素を明らかにし教材化した。解析の結果、短時間睡眠や大学入学前の精神的不調の既往、大学入学後新たに生じた精神的不調などへの対応が、大学生のメンタルヘルスに影響を及ぼす重要項目であることが示された。これらの内容を盛り込んだ健康教育プログラムを作成し、大学生を対象に講義形式で実施した(感染症流行のためオンライン講義形式に改良を行った)。受講者アンケートによりプログラムによるメンタルヘルスリテラシー向上が確認できた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究では、大学生の高校保健体育によるメンタルヘルス学習状況を調査することで、高校保健体育学習の課題と大学生のメンタルヘルスリテラシー向上のニーズを明らかにした。メンタルヘルスリテラシー教育においては、対象者が実際の生活の中で経験する困難に焦点をあてて課題を抽出し、プログラムに反映させる手法が、受講者のメンタルヘルスリテラシー向上に寄与することが示された。感染症流行の中、オンライン形式のプログラムへの改良を行い、あわせてその有効性を示すことができた。

研究成果の概要(英文)：Mental health education has traditionally been conducted to teach basic knowledge of mental disorders, etc. to university students. In this study, we analyzed the results of medical examinations to clarify the elements of mental health in regard to which university students actually face difficulties in their student life and to develop educational materials. The analysis showed that short sleep durations, a history of mental health problems before university admission, and responses to issues such as newly-occurring mental health problems after university admission were important items affecting the mental health of university students. A health education program incorporating these contents was created and implemented in a lecture format for university students (converted to an online lecture format due to the COVID-19 pandemic). Through the participant questionnaire, we confirmed an improvement in mental health literacy due to the program.

研究分野：学校保健

キーワード：健康教育 精神保健 大学生

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

(1) 疫学調査により、思春期・青年期が精神疾患の初発時期として重要であることが明らかになり(Kessler, 2005)、加えて、発症から受診までの期間が長いほど予後が悪い (McGlashan, 1999)とされることから、精神疾患に罹患した後の回復や社会復帰のためには、早期発見・治療が重要である。このため、精神疾患に気づき対処できる力、周囲の人の精神疾患に気づき支援できる力の獲得を目指した精神保健教育が若年者に必要である。精神保健教育に関わる諸外国での取り組みを見ると、「若者に対する啓発」が重視され、思春期・青年期の若者を対象とした精神保健リテラシープログラムの開発が進んでいる(野中, 2007)。オーストラリアの MIND MATTERS など学校教育用のテキストも普及しており、学校が精神保健啓発活動に担う役割が大きい。これに対し我が国では、学習指導要領が改訂され 2022 年度より高等学校の授業で精神疾患が取り扱われるようになるなど取り組みの途上にある。

(2) 本研究で注目する大学生では、毎年 500 名の自殺者が発生し、休学者の 1 割は精神疾患を理由とする(内田, 2008)など、メンタルヘルス不調の問題は大学生にとって喫緊の課題となっている。大学では、学内に医療・相談施設を設けるなど対策を講じているが、不調であっても助けを求めない学生が少なくない。このため、「正しいメンタルヘルスの知識を持って行動できる力」、「他者のメンタルヘルス不調に気づき支える力」の育成が大学には求められている。現在の大学でのメンタルヘルス教育においては、精神保健・精神疾患に関する一般的な知識の提供にとどまることが多く、前記の教育目標を達成できていない。このため、大学生の実態を踏まえてメンタルヘルスの問題を明らかにし、対応方法も含めて教育するプログラムの開発が必要である。

2. 研究の目的

思春期・青年期は精神疾患の初発時期であり、特に大学生は年間 500 名が自殺でなくなり、精神疾患により休退学に至るものも多数存在する。大学生に対する精神保健教育は喫緊の課題であるが、高校までの保健学習で精神疾患が取り扱われてこなかったこともあり、「正しいメンタルヘルスの知識を持って行動できる力」を養い、健康的な修学につながる、新しい精神保健教育プログラムが必要とされている。しかし現在のところ、十分な evidence がある大学生対象の精神保健教育プログラムは存在しない。本研究では、大学生対象の大規模実態調査により、大学生のメンタルヘルス不調、学校不適応に関連する因子を明らかにし、あわせて入学前の精神保健学習の習得度を調査することで、大学生の健康的な修学に寄与する精神保健教育プログラムを開発する。

3. 研究の方法

(1) 教材作成のための大学生実態調査

大学生の健康診断データを用いて、大学生のメンタルヘルスの実態を明らかにする。性格傾向、精神病様体験、不安・抑うつ、希死念慮等の精神状態に加えて、これらに関係すると考えられる、睡眠習慣、喫煙・飲酒歴、いじめ、居住形態、対人交流等について横断的に集計する。加えて、在学期間中の健康診断データを縦断的に解析することで、入学後のメンタルヘルス不調(不安・抑うつ、希死念慮、精神科受診歴等)または学校不適応(留年)に関連する要因をロジスティック回帰分析によって明らかにする。また、大学生を対象に、高等学校までの保健学習について、学習指導要領に沿ったアンケート調査を行い、習得状況を明らかにする。あわせて生活習慣に関するアンケートも行い、学習した内容がどのくらい有効に活用されているか調査する。

(2) 大学生向け精神保健教育プログラムの作成

前記の大学生実態調査をもとに、大学生の健康的な修学に寄与する事項をふまえて精神保健教育プログラムを作成する。従来の健康教育同様、精神保健・精神疾患に関する基礎知識も取り扱うが、自殺や休学など重大な修学上の問題につながる不調に早期に気づくポイント(大学生によく見る初期症状、日常生活で気づく変化)、気づいたときの対処法(生活習慣の見直し、受診・相談)、不調な人の支え方(受診・相談の進め方、ピアサポート)に重点を置いた内容とする。プログラムは直ちに大学で実践できるよう、100 分程度(授業 1 コマ分)で作成し、大規模講義形式および小規模参加型授業形式とする。

(3) 精神保健教育プログラムの効果測定

大学での講義として開発したプログラムを実践する。講義の前後で自記式質問紙を用いて、知識の獲得状況や生活習慣・意識の変化について調査する。大規模講義形式、小規模参加型授業形式の両者について有効性を検証する。開発した精神保健教育プログラムの普及を図るため、大学生向け講演・ワークショップ等でプログラムを実施する。なお、本研究は医療、教育両分野にわたる研究であるため、それぞれの分野の学会等で研究成果発表を随時おこなう。

4. 研究成果

(1) 教材作成のための大学生実態調査

大学生の精神保健学習状況とその効果の検証

大学生対象のアンケート(n=533)により、高校までの保健学習状況を調査した。身体の発育と生殖機能などの発達(91.1%)、心肺蘇生等の応急手当の方法(85.0%)、健康に良い生活習慣・環境(81.4%)について良好な学習状況が示唆される一方、保健・医療機関・医薬品の適正使用(36.2%)等については乏しい結果であった。比較的学習成果が良好であった生活習慣について、詳細に調べると、規則的な睡眠、バランス良い食事などで「できていない」「実現しにくい」と自己評価する学生が多かった。これに対し、睡眠時間や食事の量については比較的良好な結果であったことから、単に食事、睡眠の問題を教えるのではなく、実生活に根ざした、より具体的な生活習慣の課題について学習を進めることが大切であることが示唆された。これらの知見を踏まえて、プログラムの目標を「高校までの保健学習を復習しながら大学生生活の実践に活かす」とした。

精神不調、学校不適応に関連する要因の分析

a) 精神科受診、相談歴と入学後の精神状態、学業成果の関係

大学新入生 2796 名を対象に、入学時に質問紙調査を実施し、ソーシャルサポート、パーソナリティ検査、大学入学前の不登校と精神科受診歴、生活習慣、精神的健康(K6、希死念慮)について尋ねた。これらを説明変数とし、入学1年後の精神的健康、入学後の留年を目的変数としたロジスティック回帰分析を行い、その関係について調査した。入学1年後の精神的な不調(K6が5点以上)を目的変数としたロジスティック回帰分析(多変量)の結果を表に示す(有意なものを抜粋)。

項目		オッズ比	95%信頼区間
精神科受診歴	あり	1.770	1.067-2.936
入学時 K6	5-12 点	2.683	2.131-3.378
(v.s. 5 点未満)	13 点以上	3.665	2.036-6.595
入学時希死念慮	時々	2.267	1.768-2.907
(v.s. なし)	しばしば	3.804	2.042-7.088

同様に、留年を目的変数としたロジスティック回帰分析(多変量)の結果を表に示す。

項目		オッズ比	95%信頼区間
精神科受診歴	あり	3.662	1.067-2.936
睡眠時間(v.s. 6-9時間)	6時間未満	1.668	2.131-3.378
K6(v.s. 入学時良-入学後良)	入学後悪化	1.867	2.042-7.088

大学生の精神的健康のためには、短い睡眠時間(6時間未満)、大学入学前の精神科受診歴、精神的健康(K6、希死念慮)の入学後の変化を尋ねることが有用であることが明らかになった。

b) 大学生の精神的な不調と help seeking(相談行動)との関係の解析

大学生の不安・抑うつ傾向について調査し、症状ならびにその解決に関連する因子として、help seeking(相談行動)との関係について解析を行った。大学生 2877 名(男性 78.1%、年齢 18.9±1.3 歳)を対象に調査を行い、大学入学後のメンタル相談を目的変数として、ロジスティック回帰分析を行った。キャンパス内相談機関利用を目的変数として、ロジスティック回帰分析を行った結果、有意であったものを表に示す。

項目		オッズ比	95%信頼区間
性別	女性	1.659	1.034-2.662
K6(v.s. 5 点未満)	5 点以上	2.302	1.470-3.606
学校相談歴	あり	5.605	3.180-9.878
精神科受診歴	あり	3.361	1.789-6.312

同様に大学入学後の精神科受診と有意な関係を認めたものを表に示す。

項目		オッズ比	95%信頼区間
性別	あり	1.880	1.205-2.931
入学時 K6(v.s. 5 点未満)	5 点以上	2.972	1.944-4.546
孤立	あり	2.276	1.100-4.707
学校相談歴	あり	3.453	1.992-5.987
精神科受診歴	あり	8.232	4.801-14.117

以上の結果より、大学入学前の相談・受診の経験は、大学進学後の help seeking を促進することが示唆され、相談スキルの学習や相談の体験学習は、精神状態を良好に維持することに寄与す

ると考えられた。

c) 大学生の精神的健康に影響を与える生活習慣の縦断的变化

前記の精神保健学習状況アンケートより、大学生が知識は獲得できているが、実践できていないという結果であった睡眠について、実態調査を行った。「注意すべき睡眠」に注目し、睡眠の長さ(6時間未満、9時間以上)、睡眠の不規則さ(休日が平日より2時間以上長い)場合、不安・抑うつと有意な関係を示せた。この関係をもとに、入学後について縦断的に睡眠習慣を調査したところ、入学時に良好な睡眠をとる学生は60.5%で、このうち1年後に良好な睡眠を維持する者は64.2%にとどまることが明らかになった。

d) 新型コロナウイルス感染症流行下で大学生に必要なメンタルヘルス教育の検討

過去の感染症流行時の研究で、感染症予防のための行動制限等がメンタルヘルスに影響を及ぼすことが明らかになっている。2020年度にはじまった新型コロナウイルス感染症の流行は、大学生のメンタルヘルスに大きな影響を及ぼすことが予測され、これにあわせた健康教育が必要と考えられたため、大学生のメンタルヘルスに関わる実態調査を行った。2020年度と感染症流行前の大学生の健康診断結果を比較し、感染症流行下で大学入学後に不安・抑うつが悪化している一方で、睡眠時間の平日-休日差は小さくなっていることが示された。その一方で、メンタルケアを希望する学生の割合は流行前と変化なかったことから、感染症流行下では、大学生のメンタルヘルス悪化に留意するだけでなく、メンタル不調時の受診・相談など help seeking についても教育で取り上げる必要性が示唆された。

(2) 大学生向け精神保健教育プログラムの作成

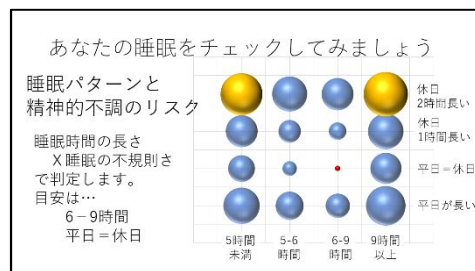
保健学習の復習と生活への活用を目的とした少人数参加型ゼミプログラム

大学生の保健学習状況調査の結果を踏まえて、「高校までの保健学習を復習しながら大学生生活の実践に活かす」ことを目的とした、少人数の参加型ゼミ形式で実施するプログラムを作成した。このプログラムは、1) 精神保健学習の必要性の認識向上、2) 重要かつ習得状況が低い高校までの保健学習項目の復習、3) これをテーマに現在の大学生生活に根差した精神保健の問題について話し合うグループワークより構成した。作成したプログラムは、大学生を対象としたゼミ形式の講義で試行し、参加者の評価を受けて brush up を行った。少人数の対面参加型ゼミは2020年度の新型コロナウイルス感染症流行後、感染予防の観点から開催が困難となった。オンラインでの実施あるいは、感染症流行収束後の開催・普及は課題となっている。

大学生の精神的不調、学校不適応に関連する要因に着目した講義形式プログラム

大学生の精神的不調、学校不適応に関連する要因を分析した結果から、講義形式の教育プログラムを作成し、大学生を対象としたメンタルヘルス講義で活用した。従来の精神疾患や健康的な生活習慣の基礎知識に加えて、本研究で大学生のメンタルヘルスに重要と考えられた、6時間未満の短時間睡眠や、大学入学前の精神的不調の経験、入学時に健康であっても入学後に精神的不調をきたす場合には修学の問題をきたすことが多いため留意が必要、といったテーマにも着目して講義内容を構成した。

研究期間中、2020年度より新型コロナウイルス感染症が流行し、急遽、オンラインでの講義形式に対応することが求められた。これにより、プログラムに含まれるセルフチェックなど、参加型の要素について、リアルタイムに参加者の状況が把握できない、参加者同士が気軽に情報交換することができない、といった制限が見られたが、可能な範囲でプログラムをオンラインで実施できるよう改良を行い活用した。



図：講義スライド例

大学生ピアサポーターによるピアエデュケーション活用可能性の検討

教育法の一つとして、学生同士の学びあいであるピアエデュケーションが試みられている。性教育ほか様々なテーマで実施例が報告されているが、その効果検証は十分でない。本研究では、大学生生活に困難を抱える大学生を学生同士で支えあうピアサポートをテーマとした教育プログラムを大学生ピアサポーターと教員が実施し、その効果の比較を行った。大学生43名を無作為に2群(学生ピアサポーターが講師、教員が講師)に分け、ピアサポートをテーマとした講義・実習からなる教育プログラムを実施し、終了後に自記式質問紙でプログラムの効果を尋ねた。プログラムの理解度、満足度、有用性いずれも両群で肯定的な評価が得られたが、グループワークのような参加者と講師が直接交流するような実習でピアエデュケーションの優位性が示唆された。本研究で開発した教育プログラムへのピアエデュケーションの導入は今後の課題である。

(3) 精神保健教育プログラムの効果測定

大学でのメンタルヘルス講義として、開発したプログラムを実施した。プログラムの実施がオンライン化したことにより、その効果評価についてもオンラインに対応する必要があった。本研究

では自記式質問紙を用いて、プログラム参加による学びを自由記載で尋ねて、知識の獲得状況等について調査した。60名より1315文の記述が得られ、テキスト分析の結果、最も出現頻度が高かったのは、精神疾患 223 であり、次に回復・リハビリー86、偏見・スティグマ 85、ストレス 65 などが続いた。受講者の感想では、発症から受診までのタイムラグを知り、受診の妨げとなっている偏見への対処は重要と感じた、受診しようとしても、精神科、心療内科は1-2ヶ月予約が取れず、SOSを求める人の心が傷つけられている現状があると思った、勉強をする前は精神疾患に良くないイメージを持っていた。精神疾患は誰でも罹患しうる、という意識がもっと広まって欲しいと思った、といった指摘が見られた。

<引用文献>

大島紀人、渡辺慶一郎、保健学習調査に基づく大学での保健教育の検討、CAMPUS HEALTH、58巻、2021、139-146

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 0件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 大島紀人、渡辺慶一郎、佐々木司、柳元伸太郎	4. 巻 57
2. 論文標題 入学後の睡眠の変化と精神的健康の関係から考える大学生の睡眠教育	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 CAMPUS HEALTH	6. 最初と最後の頁 153-155
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計8件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 大島紀人、渡辺慶一郎、佐々木司、柳元伸太郎
2. 発表標題 入学時健康診断を用いた大学生の入学後の修学と関係する因子の検討
3. 学会等名 第116回日本精神神経学会学術総会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 大島紀人
2. 発表標題 大学生の保健学習調査に基づく大学生向け保健教育プログラムの開発・実践
3. 学会等名 第58回全国大学保健管理研究集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 大島紀人、渡辺慶一郎、佐々木司、柳元伸太郎
2. 発表標題 入学後の睡眠の変化と精神的健康の関係から考える大学生の睡眠教育
3. 学会等名 第57回全国大学保健管理研究集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 大島紀人、渡辺慶一郎、佐々木司、柳元伸太郎
2. 発表標題 精神的不調に対する大学入学前の援助希求行動と入学後の医療機関・学内相談施設利用の関係について
3. 学会等名 日本学校保健学会 第66回学術大会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 大島紀人
2. 発表標題 学校での保健学習における入浴習慣について
3. 学会等名 第84回日本温泉気候物理医学会総会・学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 大島紀人
2. 発表標題 保健学習と生活習慣に関する実態調査を通じた大学生の健康教育の検討
3. 学会等名 日本学校保健学会第65回学術大会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 大島紀人
2. 発表標題 子供の心身の現代的健康課題にどのように気づき、対応に繋ぐか
3. 学会等名 日本学校精神保健研究会平成30年度公開シンポジウム
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 大島紀人
2. 発表標題 大学院進学時の大学・研究室異動が入学後の不安・抑うつに与える影響について
3. 学会等名 第11回日本不安症学会学術大会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------