

看護および福祉の学生における抑うつ傾向と 首尾一貫感覚およびレジリエンスの関連

Relationship between depression tendency and sense of coherence and resilience for nursing
and social welfare students

米田 龍大(北海道医療大学大学院看護福祉学研究科修士課程)
志渡 晃一(北海道医療大学大学院看護福祉学研究科)

要旨

本研究では看護専攻、福祉専攻の学生を対象に、抑うつ傾向(以下; CES-D)と首尾一貫感覚(以下; SOC)およびレジリエンスとの関連について、専攻別の差異に着目して検討することを目的とした。2017年5~7月に無記名自記式質問紙を用いた集合調査を行った(有効回答数:看護285名,福祉87名)。CES-Dを目的変数, SOC, 精神的回復力尺度(以下; ARS)の合計点および下位尺度を説明変数として Spearman の順位相関, 重回帰分析を用いて関連を検討した。重回帰分析の結果, 看護では, SOC 合計点, ARS 合計点に負の独立性が認められた。福祉では SOC 合計点のみ負の独立性が認められた。下位尺度について, 看護では, 「有意味感」, 「処理可能感」, 「感情調整」, 「肯定的な未来志向」, 「把握可能感」, 福祉では, 「有意味感」, 「処理可能感」, 「把握可能感」の項目で負の独立性が認められた。本研究の結果, 専攻別に抑うつ傾向の予防に有効な要因が違う可能性が示唆された。

Keyword : CES-D, Sense of Coherence, 首尾一貫感覚, レジリエンス, 精神的回復力

I. 緒言

高等教育機関に所属する学生を対象とした抑うつ症状と関連要因に関する一連の研究では, 半数以上が抑うつ傾向にあるとされている(安藤・小川・米田ほか2017; 木口・米田・安藤ほか2017; 志渡・米田・吉田2014; 峯岸・上原・佐藤ほか2013)。内田(2010)は, 大学生が自殺に至る一因として学業・友人関係のストレスや, うつ病などの精神疾患との関連を示唆しており, 抑うつ傾向の予防は精神保健上取り組むべき重要な課題だと考える。

中野・藤生・鈴木ほか(2005)は教育学部学生を比較し, 看護学生では健康生活習慣が良好ではなく, 大きなストレスを感じている者の割合が多い傾向にある可能性を示唆している。また, 蒲原・峯岸・上原ほか(2013)が行なった保健医療福祉職の抑うつ症状と関連要因に関する研究では, 看護師や介護士等

の対人サービス職につくものは抑うつ度が高い可能性が示唆されている。これらの先行研究から, 在学期間だけではなく, 就職後にも抑うつ傾向を示す可能性の高い, 対人サービス職につくと考えられる, 看護および福祉専攻の学生の抑うつ傾向対策が重要であると考え, 本研究の対象とした。

学生の抑うつ傾向と関連要因に関する研究では, sense of coherence(首尾一貫感覚; 以下 SOC)は, 種々の要因の中でも一貫して負の関連を示している(木口・米田・安藤ほか2017; 志渡・米田・吉田2014; 志渡・上原・佐藤2012)。SOCとは, A. Antonovskyにより提唱されたものであり, 自分の生きている世界は首尾一貫している(筋道が通っている)という感覚である(山崎・戸ヶ里・坂野2008)。また, SOCは, 「1.把握可能感」(自分の置かれている状況のある程度予測できる, 理解できるという感覚), 「2.処理可能

【調査報告】

感」(何とかなる, 何とかやっつけていけるという感覚), 「3.有意味感」(ストレッサーへの対処のしがいも含め, 日常の営みにやりがいや生きる意味が感じられるという感覚)の3下位概念から成り立つものだとしている(山崎・戸ヶ里・坂野 2008).

ところで, 近年, 逆境からの回復力やストレス下における適応力を示す「レジリエンス(resilience)」という概念に注目が集まっている. 先行研究ではレジリエンスについても, 抑うつ傾向と負の関連を示している(小高・渡邊, 2005; 立石・立石, 2011・田中・児玉, 2010). 米国心理学会(2012)はレジリエンスを「逆境, 外傷, 悲劇, 脅威, さらに重大なストレス源にも適応する能力」と定義している. 今回, 調査の際に使用した精神的回復力尺度(Adolescent Resilience Scale; 以下ARS)は, 小塩・中谷・金子ほか(2002)によって作成された精神的回復力を測定する尺度であり, 国内のレジリエンス測定尺度として代表的なものである(齊藤・岡安 2009). 下位概念として, 新たな出来事に興味や関心をもち, 様々なことにチャレンジしていこうとする「新奇性追求」, 自分の感情をうまく制御することができる「感情調整」, 明るくポジティブな未来を予想し, その将来に向けて努力しようとする「肯定的な未来志向」がある.

高等教育機関に所属する学生の抑うつ傾向とSOCおよびARSの関連を検討した研究では, 抑うつ傾向とSOCおよびARSが, それぞれ負の関連を示す可能性が示唆されている(米田・児玉・小川ほか 2017). しかし, 専攻別にみた研究は十分に行われているとは言い難い. そこで本研究では, 以下の点について, 抑うつ傾向とSOCおよびARS関連について専攻別に差異がみられるか検討することを目的とした. 1) CES-D と SOC 合計点および各下位尺度の関連, 2) CES-D と ARS 合計点および各下位尺度の関連, 3) CES-D に対する SOC と ARS の独立性について検討する.

II. 方法

1. 調査期間・対象・実査方法

2017年5~7月に北海道内の看護系および福祉系

に所属する学生410名を対象として, 無記名自記式質問紙を用いた集合調査を行った. 有効回答数は372名(有効回答率: 90.7%, 看護285名, 福祉87名)であった.

2. 質問項目

1)基本属性2項目(性別, 学科), 2)CES-D日本語版20項目, 3)SOC日本語版13項目, 4)ARS21項目の計56項目とした.

3. 分類方法

回収した質問紙を基にデータセットを作成した(Microsoft Excelを使用).

CES-Dは20項目4件法であり, 規定の方法で合計点を算出した. 得点は0~60点の範囲に分布し, 0~15点を「低うつ群」, 16点以上を「高うつ群」として2群に分類した.

SOCは13項目7件法であり, 合計点は13~91点に分布する. 下位尺度は, 戸ヶ里・山崎(2005)を参考に「把握可能感」5項目, 「処理可能感」4項目, 「有意味感」4項目とした. Cut off値は, 先行研究(戸ヶ里・山崎・中山・ほか 2015)を参考に, 58点以下を「低SOC群」, 59点以上を「高SOC群」として2群に分類した.

ARSは「新奇性追求」7項目, 「感情調整」9項目, 「肯定的な未来志向」5項目の計21項目であり, 各項目5件法で質問した. 通常, 全項目合計後, 項目数で除して使用するが, 本研究では相関を検討するため素点を使用した. 合計点は21~105点に分布する.

4. 解析方法

目的変数をCES-D, 説明変数をSOC, ARSの合計点および下位尺度として, 1)Spearmanの順位相関分析, 2)重回帰分析(Stepwise法, 性別を調整変数として投入)を用いて関連を検討した(IBM SPSS Statistics Ver.25を使用).

5. 倫理的配慮

調査対象者には, 1)結果公表に当たり, 結果は統

【調査報告】

計的処理を行い個人が特定されることはないこと。
 2)調査によって得られたデータは研究以外の目的使用はしないこと。3)調査の参加，不参加関わらず不利益はなく，かつ途中での同意撤回も認めるという条件を画面および口頭で説明し，同意の得られたもののみ質問紙への記入を依頼した。なお，本研究は，北海道医療大学看護福祉学部倫理委員会の承認を経て行った(2017年3月22日，承認番号16N033035)。

III. 結果

1. CES-D 得点の分布

表1に学科別のCES-D得点，SOC得点，ARS得点を示した。CES-Dの平均値は看護17.4±9.7点，福祉19.9±10.3点であった。高うつ群の該当率は看護50.9%，福祉60.9%であり，所属する学科で有意

差は見られなかった

2. SOC 得点の分布

SOCの平均値は看護51.6±11.0点，福祉49.5±10.3点であった。高SOC群該当率は，看護25.6%，福祉19.5%であり，有意差は認められなかった。下位尺度についてみると，「把握可能感」でのみ看護と比較し，福祉で平均値が有意に低かった(表1)。

3. ARS 得点の分布

ARSの平均値は看護71.7±12.4点，福祉70.2±12.4点であり，有意差は見られなかった。下位尺度に注目すると，「肯定的な未来志向」の項目で，看護と比較し，福祉で平均値が有意に低かった(表1)。

表1. 学科別のCES-D得点，SOC得点，ARS得点

	CES-D				SOC								ARS							
	N	平均値±SD	高うつ群(%)	P1	平均値±SD	高SOC群(%)	P1	把握可能感	処理可能感	有意味感	全体	新規性追求	感情調整	肯定的な未来志向						
看護	285	17.4±9.7	145(50.9)	0.11	51.6±11.0	73(25.6)	0.32	17.9±5.0	16.1±4.9	17.6±4.4	71.7±12.4	24.9±5.2	28.3±6.1	18.5±4.0						
福祉	87	19.9±10.3	53(60.9)		49.5±10.3	17(19.5)	0.04	16.6±4.6	15.5±5.1	17.4±4.1	70.2±12.4	25.5±4.9	28.0±6.1	16.7±4.2						

P1: χ²乗検定, P2: t検定
 高うつ群: CES-D得点16点以上
 高SOC群: SOC得点59点以上
 把握可能感5項目, 処理可能感4項目, 有意味感4項目
 新規性追求7項目, 感情調整9項目, 肯定的な未来志向5項目

4. CES-D と SOC, ARS の相関

表2に学科別にみたCES-DとSOC, ARSの相関を示した。看護に注目すると，CES-DとSOCでは，SOC合計点および各下位尺度で中程度の負の相関が認められた。CES-DとARSでは，合計点および感情調整，肯定的な未来志向で中程度の負の相関が認められた。また，新規性追求とは弱い負の相関が認められた。

福祉では，CES-DとSOCでは，合計点と強い負の相関がみられた。また，各SOC下位尺度についても，中程度の負の相関が認められた。CES-DとARSでは，合計点および感情調整で，中程度の負の相関が認められた。新規性追求，肯定的な未来志向では，弱い負の

相関が示された。

表2. CES-DとSOC、ARSの相関

	看護	福祉
S		
O		
C		
A		
R		
S		

Spearmanの順位相関分析, **: P<0.01

【調査報告】

5. 重回帰分析(合計点間)

表 3-1 に SOC 合計点と ARS 合計点について、学科別に重回帰分析を行った結果を示した。看護では、SOC、ARS のそれぞれに負の独立性が認められた。福祉については、SOC のみに負の独立性が認められた。

6. 重回帰分析(下位尺度間)

表 3-2 に学科別に各下位尺度内で重回帰分析を行った結果を示した。看護では、SOC で「有意味感」、「処理可能感」、「把握可能感」の 3 項目、ARS では「感情調整」、「肯定的な未来志向」の 2 項目で負の独立性が認められた。福祉についてみると、SOC では「処理可能感」、「有意味感」、「把握可能感」の 3 項目で負の独立性が認められた。ARS では「感情調整」の 1 項目で負の独立性が認められた。

表 3-3 に各下位尺度の中で独立性の認められた項目全てで、重回帰分析を行った結果を学科別に示した。看護では、各下位尺度内で独立性の認められた 5 項目全てに負の独立性がみられた。福祉では、各下位尺度内で独立性の認められた 4 項目中「処理可能感」、「有意味感」、「把握可能感」の 3 項目で負の独立性が示された。

IV. 考察

1. 各尺度の分布

本研究の結果、高うつ群該当率は、看護 50.9%、福祉 60.9%であった。また、CES-D 得点の平均値は、看護 17.4±9.7 点、福祉 19.9±10.3 点であった。これは看護系、福祉系の先行の学生を対象とした研究と類似する結果であった(木口・安藤・米田・他 2017)。

表3-1. CES-DとSOCおよびARS合計点の重回帰分析結果

独立変数	偏回帰係数	95% C.I.		標準化 偏回帰係数	P	R ²	Adj R ²
		(下限値)	(上限値)				
看護 SOC	-0.44	(-0.53)	(-0.35)	-0.50	<0.01	0.46	0.46
看護 ARS	-0.20	(-0.29)	(-0.12)	-0.26	<0.01		
福祉 SOC	-0.72	(-0.87)	(-0.57)	-0.72	<0.01	0.52	0.51

重回帰分析(Stepwise法、性別、学年を調整変数として投入)

SOC: 首尾一貫感覚(Sense of Coherence): 7件法13項目。合計点は13~91点に分布する

ARS: 精神的回復力尺度(Adolescent Resilience Scale): 5件法21項目。合計点は21~105点に分布する

R²: 決定係数。Adj R²: 自由度調整済み決定係数

表3-2. GESDと各下位尺度の重回帰分析結果(最終変数選択モデル)

独立変数	偏回帰係数	95% C.I.		標準化 偏回帰係数	P	R ²	Adj R ²
		(下限値)	(上限値)				
看護	把握可能感	-0.38	(-0.60 - -0.17)	-0.20	<0.01	0.44	0.44
	処理可能感	-0.50	(-0.74 - -0.27)	-0.25	<0.01		
	有意味感	-0.92	(-1.13 - -0.71)	-0.41	<0.01		
	感情調整	-0.55	(-0.73 - -0.38)	-0.35	<0.01		
	肯定的な未来志向	-0.79	(-1.05 - -0.53)	-0.33	<0.01		
福祉	把握可能感	-0.62	(-1.03 - -0.21)	-0.28	<0.01	0.53	0.52
	処理可能感	-1.01	(-1.02 - -0.27)	-0.32	<0.01		
	有意味感	-0.65	(-1.40 - -0.62)	-0.40	<0.01		
	感情調整	-0.79	(-1.12 - -0.47)	-0.47	<0.01		

重回帰分析(Stepwise法、性別を調整変数として投入)

把握可能感: 5項目(合計点: 5~35点), 処理可能感4項目(合計点: 4~28点), 有意味感: 4項目(合計点: 4~28点)

感情調整: 9項目(9~45点), 肯定的な未来志向5項目(5~25点)

R²: 決定係数。Adj R²: 自由度調整済み決定係数

表3-3. 専攻別に見たCES-Dと各下位尺度間の重回帰分析結果(最終変数選択モデル)

	独立変数	偏回帰係数	95% C.I.		標準化 偏回帰係数	P	R ²	Adj R ²
			(下限値)	(上限値)				
看護	把握可能感	-0.30	(-0.52)	(-0.09)	-0.16	0.01	0.49	0.48
	処理可能感	-0.39	(-0.62)	(-0.16)	-0.20	<0.01		
	有意味感	-0.66	(-0.89)	(-0.42)	-0.30	<0.01		
	感情調整	-0.25	(-0.42)	(-0.07)	-0.15	0.01		
	肯定的な未来志向	-0.38	(-0.65)	(-0.12)	-0.16	0.01		
福祉	把握可能感	-0.62	(-1.03)	(-0.21)	-0.28	<0.01	0.53	0.52
	処理可能感	-0.65	(-1.02)	(-0.27)	-0.32	<0.01		
	有意味感	-1.01	(-1.40)	(-0.62)	-0.40	<0.01		

重回帰分析(Stepwise法、性別を調整変数として投入)

把握可能感:5項目(合計点:5~35点), 処理可能感4項目(合計点:4~28点), 有意味感:4項目(合計点:4~28点)

感情調整:9項目(9~45点), 肯定的な未来志向5項目(5~25点)

R²: 決定係数. Adj R²: 自由度調整済み決定係数

SOC 合計点に着目すると, 高 SOC 群該当率は, 看護 25.6%, 福祉 19.5%であった. SOC 得点の平均値は, 看護 51.6±11.0 点, 福祉 49.5±10.3 点であった. これは先行研究と概ね同様の結果であった(安藤・小川・米田・他 2017; 木口・安藤・米田・ほか 2017). ARS 合計点についてみると, ARS の平均値は, 看護 71.7 ± 12.4 点, 福祉 70.2 ± 12.4 点であり, 有意差は見られなかった. これは先行研究と概ね同様の結果であった(福重・森田 2016).

下位尺度についてみると, SOC では「把握可能感」の項目, ARS では, 「肯定的な未来志向」の項目で, 看護と比較し, 福祉では平均値が低かった. 他の下位尺度では, 有意差が認められなかったにもかかわらず, これらの項目で有意差がみられたことは興味深い. しかし, 下位尺度の専攻差に関する十分な知見は蓄積されておらず, 今後, 両者のライフスタイルや教育課程などを考慮し, 更に検討する必要があると考える.

2. 相関関係

看護では, CES-D と SOC 合計点および各下位尺度, ARS 合計点および「感情調整」, 「肯定的な未来志向」について, 中程度の負の相関を示していた. CES-D と「新奇性追求」では, 弱い負の相関が認められた. 福祉では, CES-D と SOC 合計点に強い負の相関がみられた. また, SOC 各下位尺度, ARS 合計点および各下位尺度とは中程度の負の相関関係にあった. 抑うつ傾向と SOC 合計点および各下位尺度, ARS 合計点お

よび下位尺度について, 先行研究を支持する結果であった(藤里 2015; 木口・安藤・米田・他 2017; 小高・渡邊 2005; 米田・志渡 2017).

3. 重回帰分析

合計点間の重回帰分析について, 看護では SOC と ARS のそれぞれに負の関連が示された. 他方, 福祉では SOC と負の関連が認められ, ARS と有意な関連はみられなかった. 各下位尺度内の重回帰分析の結果をみると, 看護では, SOC の「把握可能感」, 「処理可能感」, 「有意味感」, ARS の「感情調整」, 「肯定的な未来志向」の項目でそれぞれ負の関連が認められた. 福祉では, SOC の「把握可能感」, 「処理可能感」, 「有意味感」, ARS の「感情調整」の項目でそれぞれ負の関連が示された. 先行研究において, 同じ高等教育機関に所属する学生であったとしても専攻によって, 生活習慣や健康観などが異なるという指摘もされており(中野・藤生・鈴木ほか 2005; 大西・小林・渡邊ほか 2002), 抑うつ傾向と SOC およびレジリエンスの関連についても違いがある可能性が考えられる. しかし, 抑うつ傾向と SOC およびレジリエンスの関連を同時に検討した研究は十分にされておらず, 今後, 例数を増し, 専攻による差について検討するとともに, 生活習慣等が交絡している可能性があるため, ライフスタイルなどを含めた検討が必要である.

4. 有効性・限界・今後の課題

【調査報告】

本研究の有効性は、高等教育機関に所属する学生の CES-D と SOC およびレジリエンスの関連について、専攻により関連が異なる可能性を示したことである。しかし、抑うつ傾向と SOC およびレジリエンスの専攻別比較について十分な知見は蓄積されておらず、今後、さらに検討する必要があると考える。また、他の専攻学生とも比較し、専攻別に抑うつ傾向の予防に有効である要因に違いがあるか検討していく事が課題である。

V. 謝辞

本研究の実施にあたりご協力くださいました、対象者の皆様、北海道医療大学作業療学科 児玉壮志先生、札幌保健医療大学看護学科 安藤陽子先生、小川克子先生に御礼申し上げます。

VI. 引用文献

American Psychological Association(2012) 「Resilience Guide for Parents & Teachers」 (<http://www.apa.org/helpcenter/resilience.aspx>, 2018.1.8).

安藤陽子・小川克子・米田政葉・ほか(2017)「保健医療福祉系大学の新生における CES-D とその関連要因」『北海道医療大学看護福祉学部学会誌』13, 15-19.

江上千代美(2008)「看護学生の首尾一貫感覚と精神健康度との関連」『心身健康科学』4(2), 111-116.

福重真美・森田敏子(2016)「看護学生のネガティブイベントの適応過程とレジリエンス育成に向けた教育的支援」『徳島文理大学研究紀要』92, 37-52.

藤里紘子(2015)「Sense of Coherence の3要素はあらゆる状況で適応的に働くのか? -Sense of Coherence への介入研究に向けて-」『応用心理学研究』41(2), 147-155.

廣美里・村松常司・廣紀江(2013)「レジリエンスからみた大学生の攻撃性および攻撃受動性について」『名古屋学院大学論集』49(2), 43-55.

蒲原龍・峯岸高裕・上原尚紘・ほか(2013)「保健医療福祉職の抑うつ症状とその関連要因」

『北海道医療大学看護福祉学部学会誌』9, 87-93. 木口幸子・米田政葉・安藤陽子・ほか(2017)「北海道内の高等教育機関に所属する学生の

CES-D と SOC の関連」『北海道医療大学看護福祉学部学会誌』13, 49-54.

小高愛子・渡邊映子(2005)「精神的回復力と精神的健康度との関連」『東京成徳大学臨床心理学研究』5, 85-93.

峯岸夕紀子・上原尚紘・佐藤巖光・ほか(2013)「新入学生のうつ傾向とその関連要因」『北海道医療大学看護福祉学部学会誌』9, 141-145.

中野照代・藤生君江・鈴木知代・ほか(2005)「看護学生と教育学部生の健康習慣・健康観の比較研究」『聖隷クリストファー大学看護学部紀要』13, 91-104.

大西真由美・小林壽子・渡邊貢次・ほか(2002)「女子大学生の健康認識についての一考察：専攻別による比較検討」『鈴鹿国際大学短期大学部紀要』22, 63-80.

小塩真司・中谷素之・金子一史・ほか(2002)「ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理特性—精神的回復力尺度の作成—」『カウンセリング研究』35, 57-65.

齊藤和貴・岡安考弘(2009)「最近のレジリエンス研究の動向と課題」『明治大学心理社会学研究』4, 72-84.

志渡晃一・上原尚紘・佐藤巖光(2012)「首尾一貫感覚(SOC)と抑うつ症状との関連：医療系大学に所属する学生を対象として」『北海道医療大学看護福祉学部紀要』19, 75-79.

志渡晃一・米田政葉・吉田貴普(2014)「医療福祉系大学に所属する学生の抑うつ症状と

その関連要因について」『北海道医療大学看護福祉学部学会誌』10, 39-42.

田中千晶・兒玉憲一(2010)「レジリエンスと自尊感情、抑うつ症状、コーピング方略との関連」『広島大学大学院心理臨床教育研究センター紀要』9, 67-79.

立石恵子・立石修康(2011)「作業療学科学生の臨床実習における抑うつとレジリエンス」『九州保健福祉大学研究紀要』12, 113-116.

戸ヶ里泰典・山崎喜比古(2005)「13項目5件法版 Sense of Coherence Scale の信頼性と因子的妥当性の検討」

【調査報告】

『民族衛生』71(4), 168-182.

戸ヶ里泰典・山崎喜比古・中山和弘・ほか(2015)「13
項目7件法 sense of coherence スケール日本語版
の基準値の算出」『日本公衆衛生雑誌』62(5), 232-
237.

内田千代子(2010)「21年間の調査から見た大学生の自
殺の特徴と危険因子—予防への手がかりを探る—」
『精神神経学雑誌』112(6), 543-560.

山崎喜比古・戸ヶ里泰典・坂野順子編(2008)『ストレ
ス対処能力 SOC』有信堂高文社.

米田龍大・児玉壮志・小川克子・ほか(2018)「高等教
育機関に所属する学生の抑うつ傾向と SOC およ
びレジリエンスの関連」『北海道公衆衛生学雑誌』, 印
刷校正中.