

原 著

リハビリテーション医療系学生の抑うつ状況について —学習性無気力の観点から—

西田 齊 二¹⁾ 橋本 世 奈²⁾ 福原 啓 太³⁾
田丸 佳 希¹⁾ 杉原 勝 美¹⁾ 北山 淳¹⁾

¹⁾四條畷学園大学リハビリテーション学部

²⁾社会医療法人平和会きたまちクリニック

³⁾大阪府立大学総合リハビリテーション研究科博士課程

キーワード

リハビリテーション医療系学生, 抑うつ, 学習性無気力

要 旨

リハビリテーション医療系学生は、授業の多さとそれに伴う課題の多さ、長期にわたる実習、国家試験などストレスとなる出来事が数多く長期に継続する特徴がある。長期にわたるストレスの中、学生は『学習性無気力』の状況にあるのではないかと考え、学生の抑うつ傾向をはじめ自尊感情・ストレス反応など心理的状况を調査した。結果として、抑うつ傾向・ストレス反応が高くまた自尊感情は低い状況が明らかになった。また家族内に相談できる人物が多いこと、また睡眠・休養・食事のいわゆる生活リズムが確立していることが、抑うつ傾向を抑えることが示された。学生生活や精神状態について家族と情報を共有すること、また生活リズムの確立に向けた援助が、教員として必要であると考えられた。

はじめに

学生特に大学生の抑うつおよび無気力傾向の高さについては、近年問題視され研究と援助・介入の取り組みがなされてきている(佐藤, 2009; 安部・井上・大山, 1999; 白石, 2005)¹⁻³⁾。理学療法, 作業療法などの医療系学科においては一般大学と異なり, 必修科目, 実習, 演習の授業の多さとそれに伴う課題の多さ, さまざまな形態の長期にわたる実習, 国家試験などストレスとなる出来事が全学生共通しており, また数も多く, 比較的明確である。明確であるため, 比較的早い段階, つまりは1年生からストレスにさらされることになっていると推察される。また, このような初期から明確なストレスにさらされているため, ストレスや不安を処理できない学生が多く存在するのではないかと考える。

Seligman (1975)⁴⁾は長期に渡り, 回避不能な嫌悪刺激にさらされていると, その刺激から自発的に逃れよう

としなくなる『学習性無気力』(learned helplessness)という現象を提唱している。このモデルが, 反応性のうつ病および抑うつ神経症のモデルとしても適応できるとしている⁵⁾。

また, 佐藤は抑うつ傾向が強い学生の特徴として, 自尊感情の低下が見られること, 家族関係の希薄さが見られることを報告している¹⁾。

本研究においては, Seligman の『学習性無気力』モデルにあるように, リハビリテーション医療系学科に在籍する学生が, 長期的なストレスあるいは長期的なストレスを予期することによって, 抑うつ傾向にあり, 同時に自尊感情が低下しているのではないかと考え, 現学生の心理的状况を明らかにすることを, まず目的とする。また, 家族など環境因子および睡眠や食事など生活状況と, 心理的状况との関係性についても言及したいと考えている。

方 法

1. 対象

平成 25 年 12 月において四條畷学園大学リハビリテーション学科作業療法専攻在学中の 1 年から 4 年のうち、研究の趣旨に同意を得られたもの 110 名とした。対象の属性は table1 に示す。

table 1. 対象の属性

	全体	男性	女性
性別 (人)	110	53	57
1年	32	15	17
2年	32	17	15
3年	32	18	14
4年	14	3	11
平均年齢(歳)	20.0±1.6	20.0±1.8	20.1±1.3

2. 質問および評価法

性別および年齢を聴取し同時に table2 にある質問を実施した。その他以下に述べる評価法を実施した。

1) ローゼンバーグの自尊感情尺度

(Rosenberg's Self-esteem Scale) 日本語版 (桜井, 2000) ⁶⁾

10 項目で構成されており、逆転項目が半数(5 項目)含

まれている。評定は、「はい」「どちらかといえばはい」「どちらかといえばいいえ」「いいえ」の 4 件法を用いた。得点化は、「はい」が 4 点、以下 3 点、2 点、1 点で、逆転項目については点数を逆転させ計算した。得点の理論的範囲は 10 点～40 点であり、点数が高いほど自尊感情が高いことを示す。以下 2)、3) の評価法についても、同様に 4 件法であり点数化も同様である。ただし、以下の評価法には逆転項目はない。

2) Zung の抑うつ尺度 (A self-rating depression scale) 日本語版 (福田・小林, 1973) ⁷⁾

20 項目で構成されており、得点が高いほど抑うつ傾向が強いことを示す。得点の理論的範囲は 20 点～80 点である。

3) ストレス反応尺度 (外山, 1997) ⁸⁾

20 項目からなり、得点が高いほどストレス反応が強いことを示す。得点の理論的範囲は 20 点～80 点である。

3. 分析方法

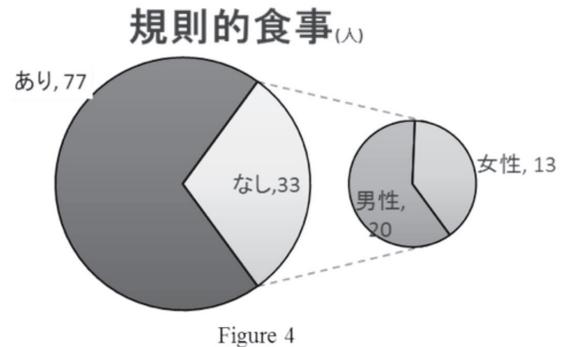
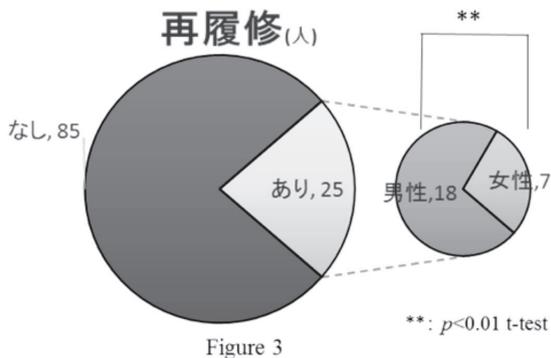
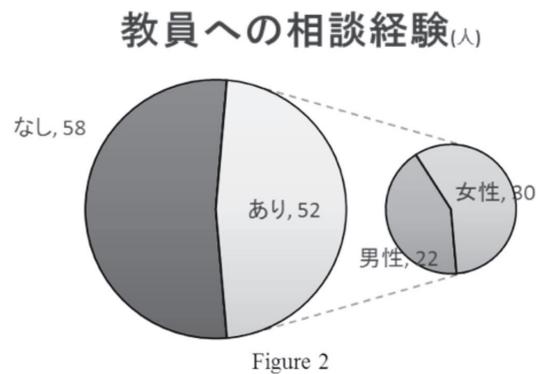
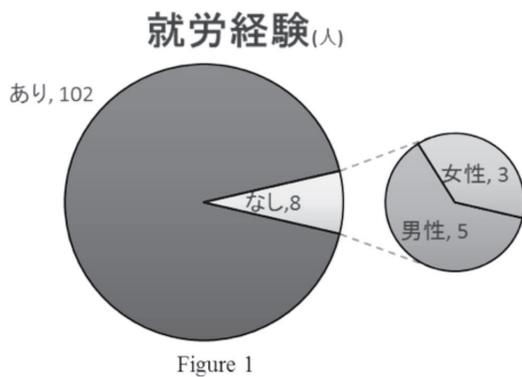
統計ソフト SPSS12.0J を使用し調査結果を解析した。検定方法は結果の項で記す。

table2. 質問項目

家族の中に悩み事などを相談できる相手は何人いますか
友人の中で悩み事などを相談できる相手は何人いますか
大学の教員に自分から相談に行ったことはありますか
睡眠はおおよそ平均何時間ほどとれていますか
一日のうち勉強する時間は何時間ほどですか(授業を除く)
一日のうち休養・余暇の時間は何時間ほどですか(睡眠時間を除く)
食事は定期的にとれていますか(標準三食決まった時間に)
就労経験はありますか(アルバイト含む)
再履修した科目はありますか(必修・選択問わず)

table 3. 就労経験・教員相談経験・規則正しい食事・再履修科目(人)

	あり	男性	女性	なし	男性	女性
就労経験	102	48	54	8	5	3
教員相談	52	22	30	58	31	27
規則的食事	77	33	44	33	20	13
再履修	25	18	7	85	33	52



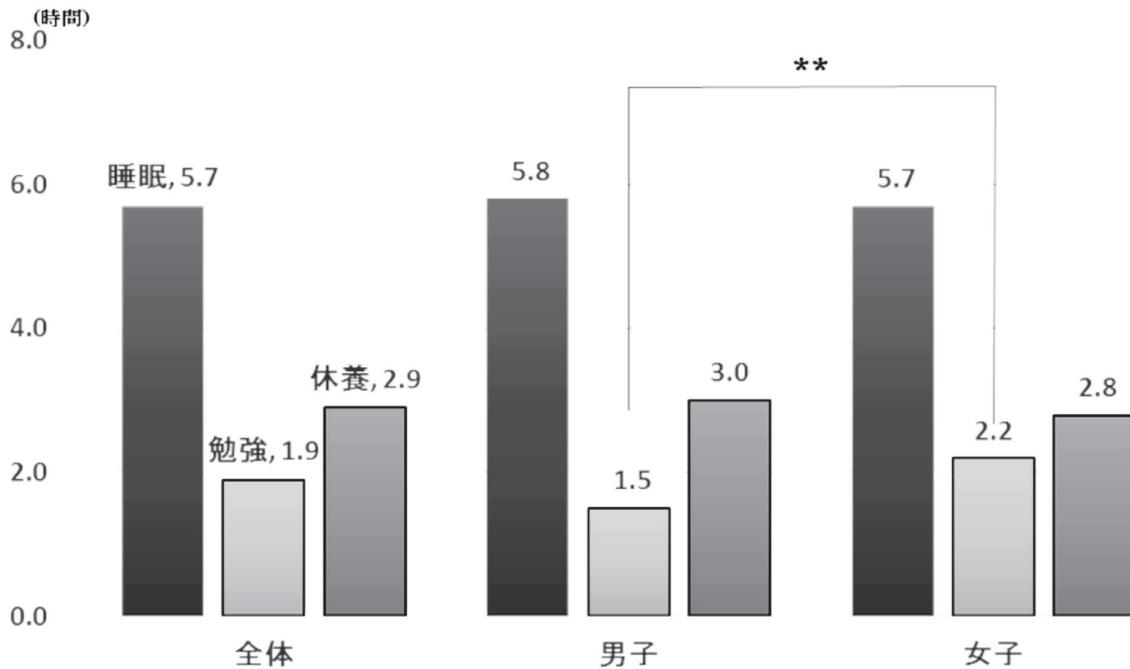
結 果

1. 就労経験・教員相談経験・規則正しい食事・再履修科目の有無について

結果を table3 および Figure1-4 に示す。就労経験(アルバイト含む)については、110 人中の 102 人が経験ありと答えておりほとんどの学生が経験していることが分かる。教員への自発的な相談経験は、「なし」が 58 人で「あり」の 52 人を少し上回っていた。規則的な食事の摂取は、33 人の学生が取れていないと答えている。再履修科目の有無については、男性 18 人・女性 7 人であり、男性が女性に比べて有意に再履修が多いことが分かった($p < 0.05$ t-test)

2. 睡眠時間・勉強時間・休養時間について

Figure5 および table4 に結果を示す。睡眠時間の平均は男女ともにおおよそ 6 時間弱(男性: 5.80 ± 1.11 , 女性: 5.70 ± 0.97)であり、大きな違いは見られなかった。また同様に休養時間の平均についても、おおよそ 3 時間ほど(男性: 3.00 ± 1.55 , 女性: 2.80 ± 1.38)であり男女間に顕著な差は確認されなかった。ただ勉強時間の平均に関しては、男性が 1.50 ± 1.74 , 女性: 2.20 ± 2.17 であり大きな隔たりが見られた。検定の結果、男性に比べ女性の勉強時間が有意に長いことが示された($p < 0.05$ t-test)。



** $p < 0.01$ t-test

Figure 5. 睡眠・勉強・休養時間

table 4. 男女別の平均値とSDおよび t 検定の結果

	男子		女子		t 値
	平均(時間)	SD	平均	SD	
睡眠時間	5.8	1.1	5.7	0.9	0.4
勉強時間	1.5	1.7	2.2	2.2	-2.0 *
休養時間	3.0	1.6	2.8	1.4	0.5

* $p < 0.05$

3. 家族内で相談できる人の数・相談できる友人の数について

table5 に結果を示す。男女でほぼ同様の結果となっており、有意差は確認されなかった。家族内で相談できる人(以下『家族相談』)の数は全体平均で 1.5 ± 1.2 (人) となっており、おおよそ 1 人ないし 2 人いると解釈できる。また相談できる友人(以下『友人相談』)の数は全体平均で 4.9 ± 5.3 (人) であり、おおよそ 5 人と解釈できる。

table 5. 相談できる家族・友人の数 (人)

	全体	男性	女性
家族相談	1.5 ± 1.2	1.5 ± 1.4	1.5 ± 1.0
友人相談	4.9 ± 5.3	5.1 ± 6.7	4.8 ± 3.4

4. 自尊感情尺度・抑うつ尺度・ストレス反応尺度について

table6 に結果を示す。それぞれの尺度の点数において、性別間での有意差はなかった。次に、それぞれの尺度の点数と、基準点数との比較を行った。自尊感情尺度については、桜井⁶⁾が大学生 361 人に実施した際の平均点・SD を基準点とした。また抑うつ尺度については、福田・小林⁷⁾による標準化された得点を基準点とした。ストレス反応尺度については、外山⁸⁾が大学生 406 人に実施した際の平均点・SD を基準点とした。

table 6. 自尊感情尺度・抑うつ尺度ストレス反応尺度 (点)

()内は満点	自尊感情(40点)	抑うつ(80点)	ストレス反応(80点)
全体	24.0±5.6	41.4±11.1	40.2±5.8
男子	23.9±5.7	39.4±11.6	39.9±5.9
女子	24.0±5.4	43.3±10.3	40.4±5.5
基準値	25.1±4.6	35.0±8.0	37.6±11.5

table 7. 基準値と各尺度における t 検定の結果

	基準値	平均(時間)・SD	t値
自尊感情	25.1±4.6	24.0±5.6	-2.1 *
抑うつ	35.0±8.0	41.4±11.1	6.0 ***
ストレス反応	37.6±11.5	40.2±5.8	4.6 ***

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

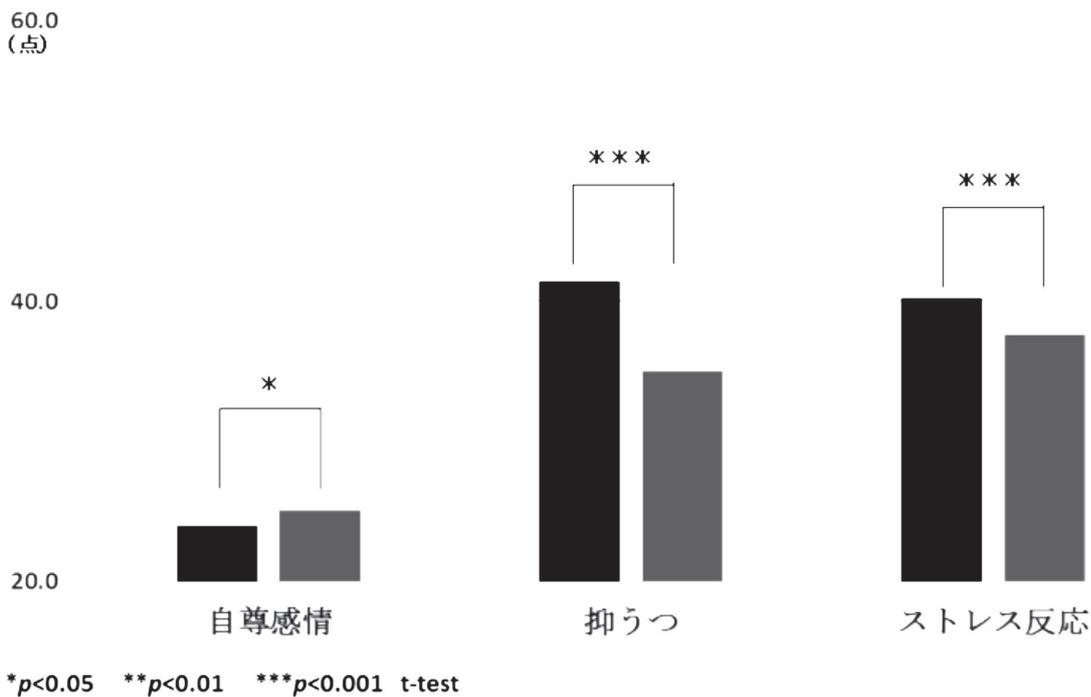


Figure 6. 各尺度点数と基準点数の比較 (各右グラフが基準点数)

それぞれの尺度と基準点との比較の結果を、table7 および Figure6 に示す。自尊感情尺度点数については、基準点より有意に低かった($p < 0.05$ $t = -2.13$ t-test)。一方、抑うつ尺度点数およびストレス反応尺度の点数は基準点より有意に高く、 t 値も高い数字を示した($p < 0.001$ $t = 5.97$ $t = 4.63$)。これらのことから、対象者は基準値に比べて低い自尊感情を持つ傾向があり、また抑うつ傾向が

強く、ストレス反応が高い状態であることが示された。

5. 質問項目および評価尺度の相関性について

質問項目および自尊心・抑うつ・ストレス反応の相関性を、table8 に示す。なお質問項目については、相関性の高さと意味性の高い項目のみを table に示している。

table 8. 各項目の相関係数および有意確率

	友人相談	休養時間	自尊心	抑うつ	ストレス反応
家族相談	0.54***	0.26**	0.15	-0.24*	0.03
睡眠時間		0.25**	0.23*	-0.19*	-0.04
食事			-0.02	-0.03	-0.21*
自尊心				-0.66***	-0.01
抑うつ					0.37***

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$ Spearman's rank correlation coefficient

1) 自尊心尺度・抑うつ尺度、ストレス反応尺度の相関性について

まず自尊心尺度と抑うつ尺度が非常に高い負の相関を示した。抑うつ傾向が強いほど自尊心が弱くなっていることを如実に示している。同じくして、抑うつ尺度はストレス反応尺度と非常に高い相関をしめしており、抑うつ傾向が強いほど、ストレス反応が強くなっていることを示している。なお、自尊心尺度とストレス反応尺度については、有意な相関は確認されなかった。

2) 質問項目と抑うつ・自尊心・ストレス反応の相関性について

家族相談は友人相談と非常に高い相関性を示した。家族内で相談できる人が多いほど、友人でも相談者が多い傾向を示した。また家族相談は休養時間とも比較的高い相関を示しており、抑うつ尺度とは負の相関を示していた。家族内で相談できる人が多いほど休養が取れている傾向があり、また抑うつ傾向が低くなることが示唆された。

睡眠時間は休養時間と相関しており、睡眠時間を長く取れていると休養時間も長くなる傾向が見られた。また睡眠時間は自尊心とは正の相関、抑うつ尺度とは負の相関を示していた。睡眠時間を長く取れていると、自尊心が高くなる傾向が示唆され、また睡眠時間が長いほど抑うつ傾向を抑える可能性が示唆された。

規則正しい食事はストレス反応と負の相関を示していた。他の二つの尺度とは有意な相関が見られなかった。規則正しい食事を取れていないと、ストレス反応が高まる傾向が示された。

考 察

1. 再履修および勉強時間の性別差について

本学において再履修経験が男性に多いことは感覚的

に想像していたが、女性との有意差が今回確認された。その裏づけとして、勉強時間も同じく男性が女性に比べ有意に短いことが確認された。したがって、勉強時間の少なさが再履修につながっている可能性が推察される。容易に想像できることではあるが、今回の調査で明らかになったと言える。

教員としては、勉強をするよう指示することは度々あると思われる。しかし今回の調査で、1日の中で『勉強時間』を確保するような方向での指導が有効であることが示されたと考えられる。『勉強時間』の確保に言及するためには、後述するが生活リズムの確立に向けての援助が重要であると思われる。1日のタイムルーティーンについて面談時などに確認することが必要になるだろう。

2. 抑うつ・自尊心・ストレス反応について

基準点数との比較において、3つの尺度すべてが有意であった。特に抑うつ尺度については5点以上、ストレス反応尺度については約3点基準値より高かった。本学学生の抑うつ傾向・ストレス反応傾向ともに非常に強いことが示唆された。加えて自尊心も有意に低いという状況である。なお、抑うつ尺度については、『神経症患者群』に該当する点数が49.0 ± 10.0以上であり、今回の調査では35人(31.8%)が該当しているなど、憂慮すべき状況であるといえる。

リハビリテーション医療系学科の学生は、ストレスや不安となりうる出来事が比較的明らかであり、その数も多いことは前述した通りであり、また経験的にも理解しやすいことである。したがって、ストレス反応が高いことは理解が容易である。しかし、抑うつ傾向が非常に強いことは、現状学生がストレスや不安に対応しきれていない状態にあると推察される。前述したSeligmanの『学習性無気力』のモデルから考えると理解が早いかもしれない。長期的で不可避なストレスの

元におり、ストレス反応は高い状態だが、自発的・積極的にストレスを解決する方向に動けない(抑うつ)状態に陥っているのではないだろうか。

教員としては、学生の抑うつ・ストレス傾向が高い状態であること、また高くなりやすい環境因子を備えていると認識することが有効であると考えられる。また、学生がストレスや不安に対応できるような援助が必要であると思われる。常に自発性・積極性を求めると、より『学習性無気力』を強める危険性が伴うことは結果が示している。学生それぞれが抱えている課題を傾聴し、時に具体的に問題解決のヒントを示す、あるいは解決のために具体的に教員が手伝うことも必要となるのではないか。

3. 家族環境および睡眠・食事など生活状況と抑うつ、自尊感情、ストレス反応の関係性について

家族に相談できる人がいるまたは複数いるほど、休養時間の確保ができ、抑うつ傾向が抑えられる結果が示された。これらは、学生にとって、家庭内で家族に援助者・理解者がいるかまた複数いることが、生活環境とその影響を受ける心理的な状態を左右すると捉えても良いかと思う。前述したように、抑うつ傾向の強い学生は家族関係が希薄であるという報告¹⁾も、このことを裏付けているといえるだろう。

次に、睡眠時間の確保が、抑うつ傾向を抑え自尊感情を高める結果が示されている。また、睡眠時間の確保は、休養時間の確保とも関係している。加えて規則的な食事を取ることで、ストレスが抑えられる結果も出ている。睡眠時間の確保、休養時間の確保、食事時間の確保は安定した生活リズムを示すものと思われる。予防精神医学上自明のことではあるが、学生にとって安定した生活リズムの確立が、抑うつとそれに伴う自尊感情の低下の抑制、ストレス反応の抑制に有効である可能性が改めて示されたのではないか。

教員としては、ストレスの多いリハビリテーション医療系学生にとって、家族および家庭生活が重要な役割を持っていることを改めて認識することが有効であると考えられる。学生の学校での様子や精神状態について、家族と情報を共有することでより援助が円滑になると考えられる。また、学生との定期面談などの際に、睡眠・休養・食事・勉強など時間の確保がバランスよくできているかについて聴取し問題があれば指導することが有効と考えられる。

結 語

本研究ではリハビリテーション医療系学科に所属する学生が、学習性無気力の状態にあるのではと仮定し、調査を行った。結果は仮説をほぼ裏付けるものとなり、学生の高い抑うつ傾向とそれに伴う自尊感情の低下、および強いストレス反応の状況が示された。

学生の心理的な状況は、家族関係および生活状況と関係しており、特に家族に援助・理解者が存在するかどうか、加えて睡眠や休養・食事時間の確保など安定した生活リズムの確立が重要と考えられた。

今回作業療法学科の学生を対象者としたが、今後は理学療法、看護など他医療系学科の学生との比較を行うことも検討している。また性別での比較に終わっている箇所があり、今後学年ごとの比較・考察を行い、より詳細な学生の心理的特徴を捉えて行きたいと考えている。

文 献

- 1) 佐藤 武：大学生にみられるうつ状態における対人関係及び両親による影響. 心身医学 49: 1131-1132, 2009.
- 2) 阿部 昌宏・井上 裕美子・大山 良徳：大学生の抑うつ状態に関する調査研究. 大阪工業大学紀要. 人文社会篇 44:9-22,1999
- 3) 白石智子：大学生の抑うつ傾向に対する心理的介入の実践研究-認知療法による抑うつ感軽減・予防プログラムの効果に関する考察. 教育心理学研究 .53, 252-262, 2005
- 4) Miller, W., & Seligman, M. E. P. Depression, learned helplessness, and the perception of reinforcement. Manuscript submitted for publication, 1975.
- 5) クリストファー・ピーターソン, スティーブン・F. マイヤー, マーティン・E.P. セリグマン：学習性無力感パーソナル・コントロールの時代をひらく理論, 津田 彰 監訳. 二瓶社, 2000.
- 6) 桜井茂男：ローゼンバーグ自尊感情尺度日本語版の検討. 筑波大学発達臨床心理学研究 .12,65-71,2000.
- 7) 日本版 SDS (Self-rating Depression Scale: Zung 法) 福田 一彦/小林 重雄 構成 発行：三京房
- 8) 外山美樹・桜井茂男：大学生における日常的出来事と健康状態の関係-ポジティブな日常的出来事の影響を中心に-. 教育心理学研究 .47,374-382,1997.

The state of depression of Rehabilitation Medical Students

- from the perspective of learned helplessness-

Saiji Nishida¹⁾ Sena Hashimoto²⁾ Keita Fukuhara³⁾

Yoshiki Tamaru¹⁾ Katumi Sugihara¹⁾ Atushi Kitayama¹⁾

¹⁾Faculty of Rehabilitation Shijonawate Gakuen University

²⁾Kitamachi clinic OTroom

³⁾ Comprehensive Rehabilitation, Osaka Prefecture University Graduate School of
Doctoral Program

Key words

Rehabilitation Medical student, Depression, Learned helplessness

Abstract

Rehabilitation Medical student, there is a feature event to be a large number of stressors and challenges of multi-class, training for a long period of time, such as the national examination to continue in the long-term number. Under the influence of the stressor long-lasting, and is in a situation of "learned helplessness" to students, I guess. And I investigated the psychological conditions such as stress response and self-esteem and depression of students. That as a result, stress response and depression is high, self-esteem is low have been revealed. Which of the following influence to suppress the tendency of depression, it was that there is more than one person you can talk to family. Further, it may life including diet and rest and sleep is stable affects the suppression of depression was shown. I was considered the assistance for the establishment of life rhythm, is necessary as a teacher and that, to share information with the family about the mental state and student life.