

原著

医療系学科の大学生のメンタルヘルスリテラシー： 事例を用いたメンタルヘルスの知識と対処行動に関する調査研究

Mental health literacy among university students of health related faculties:
a case-based survey for knowledge and coping behavior

富永真己¹⁾ Maki Tominaga, 西村美八²⁾ Miya Nishimura,
古川照美³⁾ Terumi Kogawa, 南 朗子⁴⁾ Akiko Minami

要 旨 医療系学科の大学生のメンタルヘルスリテラシーの向上を目指し、メンタルヘルスの知識と対処行動の実態を明らかにすることを目的に調査研究を実施した。2大学の医療系学科の2年生（n=301）を対象に、無記名の自記式質問票調査を実施した。調査項目は基本属性とメンタルヘルスリテラシーについて事例を用いて知識を問う項目、さらに先行研究に倣いうつ症状の対処行動を問う項目を含めた。回収率は77%で、233票のデータを解析に用いた。結果、35%がうつ症状に関する適切な知識を有し、正しい知識を有する者はうつ症状の際の対処行動として“飲みに行く”、“友人に相談する”は有意に低く、“精神科の医者へ行く”、“心理カウンセラーに相談する”は有意に高かった。一方、「トラウマ」の事例についての正答率が21%と最も低く、学科間の有意差が認められた。医療系学科の大学生におけるメンタルヘルスリテラシーの課題が示唆された。

キーワード メンタルヘルスリテラシー、医療系学科、大学生、知識、対処行動

I. 緒言

2011年の患者調査によると、国内のうつ病の推計患者数は1999年から12年間で2倍以上に増加した（厚生労働省, 2011）。うつ病をはじめ増加する精神疾患への対策として、厚生労働省は2013年度の医療計画において（厚生労働省, 2011）、これまで“生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾患”である四大疾患（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）に、精神疾患を新たに追加した。このように精神保健対策の取り組みは、国内で重点的なものとして位置づけられた。

生活習慣病対策においては、「認知及び社会生活

上のスキルを意味し、良好な健康の増進又は維持に必要な情報をアクセスし、理解し、そして利用していくための個人の意欲や能力」と定義される“health literacy（以下、ヘルスリテラシー）”の重要性が指摘されてきた（World Health Organization, 1998）。さらに精神疾患については昨今、Jormら（2000）が「精神障害の認識や管理あるいは予防の助けとなる知識や信念」を“mental health literacy（以下、メンタルヘルスリテラシー）”と定義し、その予防における重要性について述べている（Jorm, 2000; Jorm et al., 1997）。

メンタルヘルスリテラシーに関しては、生涯に罹患する「精神疾患の診断・統計マニュアル第4版（Diagnostic and Statistical Manual of Mental

1) 摂南大学看護学部 Setsunan University, Faculty of Nursing

2) 八戸学院大学健康医療学部看護学科 Hachinohe Gakuin University, Faculty of Nursing

3) 青森県立保健大学健康科学部看護学科 Aomori University of Health and Welfare, Faculty of Nursing

4) 藍野大学医療保健学部看護学科 Aino University, Faculty of Health Science, Department of Nursing

Disorders IV : DSM-IV)」(American Psychiatric Association, 1994) による精神疾患のうち、3/4が24歳までに発症する (Kessler et al., 2005) ことを背景に、学生や学校を対象にした実態調査や尺度開発研究、介入研究が国内外で増えつつある (Campos et al., 2018; Dias, Campos, Almeida, & Palha, 2018; 皆川ら, 2011; 皆川ら, 2012; 上松ら, 2017; 前田ら, 2014)。さらに、国内の学校におけるメンタルヘルスリテラシーの教育プログラムの普及活動も広がりを見せている (学校メンタルヘルスリテラシー教育研究会, 2011; 上松ら, 2017)。

そのメンタルヘルスリテラシーについて、うつ症状のエピソードを用いて検討した先行研究によると、うつ症状について適切な知識を有していた者は大企業の従業員では15.5% (中村ら, 2008) に対し、大学生では22.8% (前田ら, 2014) と高い割合であった。しかし、大学生については環境の変化が著しくストレスイベントも少なくないことから、その負の影響を防ぐためにもメンタルヘルスリテラシーを高める必要性が指摘されている (前田ら, 2014)。中でも医療系学科の大学生については、将来メンタルヘルスの問題を抱える人たちに援助する立場であり、より一層、高める必要があるといえる。

一方、医療業は、国内の精神障害による労働災害補償の請求件数・支給件数のうち産業別で、平成23年度以降7年連続で、1位の「社会保険・社会福祉・介護事業」に続く2位に位置する。職種別で、保健師・助産師・看護師は平成29年度の精神障害の請求件数で6位に挙げられる (厚生労働省, 2018)。看護師に関しては、医療専門職の中でも生命の危機的な状況で患者の救命に関わることも少なくない一方、救命救急センターの新人看護師においては心的外傷体験や心的外傷反応の実態と課題が報告されている (新山ら, 2006)。

これらのことから看護学科をはじめとする医療系学科の大学生においては、学生時代にメンタルヘルスリテラシーを高め、早期からのストレスのセルフマネジメント能力を獲得することが望まれる。しかしながら、医療専門職を目指す医療系学科の大学

生のメンタルヘルスリテラシーの実態を明らかにした先行研究はこれまで見当たらない。以上より、本研究は医療系学科の大学生におけるメンタルヘルスリテラシーの向上を目指し、メンタルヘルスの知識と対処行動に焦点を当て、事例を用いた調査により実態を明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 対象と方法

機縁法を用いた質問調査票による量的横断研究を実施した。協力が得られた2大学の医療系学科のうち、臨地実習を経験していない2年生全員 (計301名: 看護学科186名, 救命救急学科50名, 栄養学科65名) を対象とした。2015年12月に対象学部学科の全学生に対し、研究協力について文書を用いて説明した後、無記名自記式の質問調査票と返信用封筒を配布した。2週間の留め置き期間中に、研究協力に同意した者のみが回答した調査票を返信用封筒に厳封し、専用のボックスに封筒を投函することで回収した (回収率: 77%)。

2. 調査項目

(1) 基本属性: 性別, 年齢, 所属大学, 学科, 居住形態の5項目について尋ねた。(2) メンタルヘルスリテラシーの項目: メンタルヘルスに関する知識や信念、また特定の問題を精神的不調と認識する能力、精神健康に役立てる態度や行動などのメンタルヘルスリテラシー能力を向上させることで、治療へのアクセスを促進し、早期介入を可能にするという考え (Jorm, 2000) を踏まえ、昨今の国内の医療業における精神障害の労働災害の状況から、とくにメンタルヘルスの知識と対処行動に関し7事例を用いて尋ねた。まず、うつ症状の知識に関し、中村と久田 (中村ら, 2008) の「うつ症状知識を測定するための典型症状を描写したプロフィール短文」を医療系大学生に置き換え、事例1として含めた。この単文は、DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) の大うつ病エピソードAの基準を満たす内容で構成されており、2名の精神科医及

び1名の臨床心理士によって内容の妥当性が確認されている(中村ら, 2008)。用いたプロフィールは以下のとおりである。

「薫は、現在20歳の医療系大学の学生です。ここ2週間ほど、気分が落ち込み、悲しい気持ちをずっと感じています。しかも、最近、薫はいつも疲れています。夜中に起きてしまい、どうも眠れません。また、薫は最近、食欲もなく、体重も減りました。授業に出席してもなかなか集中できず、物事を決めることも難しく感じています。薫は大学での課題など日々、やらなくてはならないことも、なかなかできなくなってきました。周囲の同級生も、薫の大学での授業や実習の様子から、薫について、成績が思わしくないため進級について心配するようになっていきます。」

上記のエピソードを踏まえ、「薫さんは次のどの状態だと思いますか? 以下の中から、あなたがあてはまると思う番号1~7の中から1つだけ選び、記入して下さい」との質問に対し、先行研究に倣い、(1)大きなストレスを感じている、(2)何か大きな悩みを抱えている、(3)疲労困憊状態である、(4)うつ病が疑われる、(5)統合失調症が疑われる、(6)ノイローゼである、(7)その他、の計7項目の選択肢のうち該当するものを1つだけ選ぶように尋ねた。なお、先行研究では(前田ら, 2014; 中村ら, 2008)、計8項目の選択肢を設定していたが、「仕事上の問題を抱えている」の選択肢は対象者が大学生であることから削除し、(4)と(5)の病名については、「・・・である」との表記を「・・・疑われる」に修正した。

次に、うつ症状に対する対処行動の実行可能性について問う質問として、先行研究に倣い(前田ら, 2014; 中村ら, 2008)、「もし、あなた自身が薫さんと同じ状態になったとしたら、どうしますか?」の項目を含めた。回答者は、12種類の対処行動の実行可能性を4件法(0:きつとそうしない, 1:そうしない, 2:そうする, 3:きつとそうする)で評価した。

さらに、メンタルヘルスの知識に関し、「トラウマ」の用語について正しい使い方の1例(事例2)

と誤用の2例(事例3と事例4)を紹介し、正しい理解を問う質問項目を含めた。回答者は4件法(1:非常に適切だ, 2:適切だ, 3:適切でない, 4:全く適切でない)で評価した。同様にハラスメントについて、該当しない2例(事例5と事例6)と該当する1例(事例7)を紹介し、正しい理解を問う質問項目を含めた。回答者は4件法(1:大いにそう思う, 2:そう思う, 3:そう思わない, 4:全くそう思わない)で評価した。

なお、「トラウマ」については、DSM-IVの定義“1. 実際にまたは危うく死ぬまたは重傷を負うような出来事を1度または数度、あるいは自分または他人の身体の保全に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した, 2. その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するもの”(American Psychiatric Association, 1994)を踏まえ、事例2は“1:非常に適切だ”“2:適切だ”を、事例3及び事例4は“3:適切でない”“4:全く適切でない”を正答とした。また「ハラスメント」については、厚生労働省(厚生労働省, 2012)の“職場のパワーハラスメント”の定義“同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為”を踏まえ、事例5と事例6は“3:そう思わない”“4:全くそう思わない”を、事例7は“1:大いにそう思う”“2:そう思う”を正答とした。

3. 分析方法

基本属性と事例1「うつ症状」のエピソードの回答についての記述統計量を算出した。次に、事例1の正しい回答とそれ以外の回答の2群に分け、うつ症状の際の対処行動の選択肢の12項目について、それぞれ平均値の差をt検定により検討した。さらに、「トラウマ」に関する事例2~4の3事例と「ハラスメント」に関する事例5~7の3事例、計6事例について看護学科の学生とそれ以外の学部の学生で、正しい回答とそれ以外の回答の割合の差を χ^2 検定により検討した。

4. 倫理的配慮

本研究は、2015年10月にA大学倫理委員会にて承認を得た（承認番号：15-12）。調査にあたって、対象学生の学部とは異なる研究者が休憩時間に、対象学部学科の全学生に対し文書を用いて、調査協力は自由意志に基づくものであり強制ではないこと、調査協力の同意しない者や途中で同意を撤回する場合は調査票への回答の必要はないこと、無記名式の調査であり個人が特定できず、また協力の有無に関わらず何ら不利益は被らないこと、を説明した。回答した調査票は返信用封筒に厳封後、調査者から見えない場所に設置した専用のボックスに回答者が封筒を投函することでプライバシーの保護するよう努めた。

表1 対象者の基本属性と組織及び就業特性 (n=233)

		n	%	
1. 性別	女性	188	81	
	男性	45	19	
2. 所属大学	A大学	89	38	
	B大学	144	62	
3. 学科	看護学科	155	67	
	救命救急学科	32	14	
	栄養学科	41	18	
	その他	5	2	
4. 居住形態	家族と同居	92	39	
	一人暮らし	125	54	
	その他	9	4	
	無回答	7	3	
		平均値	標準偏差	中央値
5. 年齢		19.95	0.98	20

Ⅲ. 結果

回収された233票のうち、女性が81%、看護学専攻が67%を占め、平均年齢は19.95 (±0.98) 歳であった (表1)。表2に示すように、事例1「うつ症状」の事例に関する質問の正答率は35%であった。表には示していないが、233票のうち成年に達している者は75% (n=174) であった。正答の有無の2群において、平均年齢、未成年率、及び性別の割合についてはいずれも有意な差は認められなかった。一方、正答の有無の2群間で平均値に有意な差が認められた対処行動は、4項目で、「3. 飲みに行く (p < 0.01)」、「9. 友人に相談する (p < 0.01)」の2項目は、正答者の得点の方が有意に低い、すなわち実行可能性が低く、「10. 精神科の医者へ行く (p < 0.05)」、「11. 心理カウンセラーに相談する (p < 0.05)」の2項目は、正答者の得点の方が有意に高い、すなわち実行可能性が高かった (表3)。

表2 事例1「うつ症状」の事例の回答分布 (n=233) ¹⁾

	n	%
1. 大きなストレスを感じている	55	23.6
2. 何か大きな悩みを抱えている	72	30.9
3. 疲労困憊状態である	11	4.7
4. うつ病が疑われる	82	35.2
5. 統合失調症が疑われる	6	2.6
6. ノイローゼである	7	3.0

1) 強調文字は正しい回答をした者の数 (割合) を示す。

表3 事例1の回答の2群における各ストレス対処行動得点の平均値の差の検定結果 (n=233) ¹⁻³⁾

	正しい回答 (n=82)		それ以外の回答 (n=151)		t値	95% 信頼区間	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		上限	下限
1. ゆっくり休む	2.34	0.83	2.38	0.77	0.33	-0.18	0.25
2. 気合を入れる	1.52	1.03	1.62	0.96	0.68	-0.17	0.36
3. 飲みに行く	1.32	1.06	1.70	1.05	2.65	0.10	0.67**
4. 栄養ドリンクやビタミン剤を飲む	1.26	1.06	1.25	1.01	-0.03	-0.28	0.27
5. 温泉に行く	1.44	1.07	1.46	1.05	0.12	-0.27	0.30
6. スポーツやゲームなどで気晴らしする	1.80	1.06	1.84	1.02	0.26	-0.24	0.32
7. 内科の医者へ行く	0.76	0.94	0.72	0.83	-0.29	-0.27	0.20
8. 家族に相談する	1.77	1.13	1.91	1.02	1.00	-0.14	0.43
9. 友人に相談する	1.72	1.07	2.09	0.85	2.73	0.10	0.64**
10. 精神科の医者へ行く	0.88	0.99	0.60	0.71	-2.29	-0.53	-0.04*
11. 心理カウンセラーに相談する	0.96	1.04	0.69	0.81	-2.08	-0.54	-0.01*
12. 薬剤師に相談する	0.43	0.52	0.50	0.67	0.82	-0.10	0.24

1) 「うつ症状」の事例で、「4. うつ病が疑われる」と回答した者を「正しい回答」とした。

2) 1~12の各ストレス対処行動について、「0: きっとそうしない」「1: そうしない」「2: そうする」「3: きっとそうする」の回答を、0点から3点で得点化した。

3) *: p<0.05, **: p<0.01

表4に、メンタルヘルスの知識について「トラウマ」と「ハラスメント」の用語を用いた事例の回答結果を示す。「トラウマ」に関する事例2～4の正答率は21%～96%で、「ハラスメント」に関する事例5～7の正答率は82%～95%であった。正答率が低かった事例は順に、「トラウマ」に関する事例4、次いで事例3で、それぞれ21%、77%の正答率であった。

さらにこれらの6事例について、看護学科の学生とそれ以外の学生で、正しい回答とそれ以外の回答の割合の差を検討した(表5)。結果、有意差が認められたものは、「トラウマ」に関する事例4のみで、患者ケアに関する注意を指摘された状況について、看護学科の学生の正答率がそれ以外の学生の正答率よりも有意に低かった ($p < 0.01$)。

IV. 考察

医療系学科の大学生のメンタルヘルスリテラシーに関し、事例を用いて知識と対処行動について調査した結果、医療系学科の2年生のうち35%がうつ症

状に関する適切な知識を有していた。同様の調査を実施した非医療系学科の大学生では22.8% (前田ら, 2014)、大企業の従業員では15.5% (中村ら, 2008)と報告されており、本研究の対象者が最も高い割合であった。背景に、臨地実習に臨む前段階ではあるものの、医療系学科の大学生であることから、その教育課程での専門科目の学びが影響したと考えられる。この影響は、うつ症状を有する際の対処行動を問う質問の回答で、適切な知識を有する者は、そうでない者に比べ、精神科医や心理士に相談するといった早期発見・早期治療への行動の得点が有意に高かった結果についても考えられる。

一方で、医療専門職を目指す学部学科の学生であっても、約7割の者が適切な知識を有していなかったこと、さらに適切な知識を有していない学生はうつ症状への対処行動として、一般に控えるべきとされている飲酒行動をより多く選択し、専門家に相談するよりもむしろ友人に相談する傾向にあった。対象者の25%が未成年者であったことが飲酒行動の回答に影響した可能性も考えられるが、正答の有無の2群間で成年者の割合の有意差は認められなかつ

表4 メンタルヘルスの用語と事例の回答結果 (n=233)¹⁾

I. 用語「トラウマ」の例	回答:「トラウマ」という用語の用い方は			
	1:非常に適切だ	2:適切だ	3:適切でない	4:全く適切でない
事例2 夜道で突然、背後から首をしめられレイプされそうになった経験がトラウマとなり、冷や汗が出て震えるなどで夜道を歩くことができなくなった。	123 (53%)	99 (43%)	9 (4%)	1 (1%)
事例3 上司から、私のこだわりの身なりが職場に不適当だと注意をうけたため、トラウマとなった。	14 (6%)	39 (17%)	149 (64%)	31 (13%)
事例4 患者さんに行ったケアについて、不適切な点を厳しい口調で先輩に指摘されたことがトラウマとなり、職場に行くとき緊張し、気分が滅入るようになった。	64 (28%)	121 (52%)	42 (18%)	6 (3%)
II. 用語「ハラスメント」の例	回答:「ハラスメント」とであると			
	1:大いにそう思う	2:そう思う	3:そう思わない	4:全くそう思わない
事例5 勤務時間中に廊下で同期の友人と長時間、世間話をしていて、それを見ていた上司から、後で他のスタッフがいないところで「あんな勤務態度では先輩の指導どころじゃないわね」と厳しい口調で言われた。	5 (2%)	37 (16%)	132 (57%)	59 (25%)
事例6 夜間に緊急入院患者があり、慌ただしい病棟内で、新人である私が茫然と何も手伝わすに立ちすくんでいた。その時、現場のスタッフから「そこに立っていたら邪魔だ。」と強い口調で言われた。	4 (2%)	33 (14%)	132 (57%)	64 (28%)
事例7 家族の健康問題で、定時での帰宅を申し出たが、他のスタッフの前で「医療職の家族であれば、その程度の健康問題は堪えないといけない。」と受け入れられなかった。その後、「残業ができない人は辞めてもらう」「医療職として失格だ」等、上司から言われた。	158 (68%)	63 (27%)	10 (4%)	2 (1%)

1) 欠損値を含む。網掛け部分の協調文字は正しい回答をした者の数(割合)を示す。

表5 学科別の事例の回答のχ²乗検定の結果 (n=233)¹⁾

	看護学科 (n=155)		看護学科以外 (n=78)	
	正答	それ以外	正答	それ以外
事例1. 「うつ症状」	58 (37%)	97 (63%)	24 (31%)	54 (69%)
事例2. 用語「トラウマ」の例	145 (94%)	9 (6%)	77 (99%)	1 (1%)
事例3. 用語「トラウマ」の例	116 (75%)	39 (25%)	64 (82%)	14 (18%)
事例4. 用語「トラウマ」の例	22 (14%)	133 (86%)	26 (33%)	52 (67%)**
事例5. 用語「ハラスメント」の例	127 (82%)	28 (18%)	64 (82%)	14 (18%)
事例6. 用語「ハラスメント」の例	127 (82%)	28 (18%)	69 (89%)	9 (12%)
事例7. 用語「ハラスメント」の例	150 (97%)	5 (3%)	71 (91%)	7 (9%)

1) 欠損値を含む。**: p<.01

た。このことから、医療専門職を目指す学生であっても、メンタルヘルスの適切な知識に基づく判断がなければ、不適切な対処行動につながる可能性があり、メンタルヘルスリテラシーの中でも正しい知識とその理解の重要性が示唆された。

さらに今回、メンタルヘルスの知識について、「トラウマ」と「ハラスメント」の2つの専門用語に着目し、理解の程度について事例を用いて調査した結果、医療系学科の大学生の課題が明らかとなった。中でも、「トラウマ」の用語については、正しい理解をした者の割合がとくに低く、事例4の正答率については看護学科の学生では14%でそれ以外の学部の学生の33%に比べ、正答率が有意に低かった。DSM-IVの定義 (American Psychiatric Association, 1994) を踏まえると、事例4は「トラウマ」、つまり心的外傷には該当しない。一方で、救命救急センターの新人看護師 (n=14) を対象とした調査では、特に「同僚・上司からの暴言・非支援の態度」の体験率、それによる心的外傷反応が最も高く、しかもPTSDが疑われる得点であった (新山ら, 2006)。このことは、同僚や上司の言動や態度が実際に心的外傷をもたらす程度であったかは定かでなく、標本サイズの小ささからも十分な検証が必要であるものの、緊張した職場環境で未熟な技術や知識の新人看護師の心理面への負担は相当高いことが推測される。

本研究結果の事例4についても、患者さんに行ったケアについて不適切な点を厳しい口調で先輩に指摘されることが、看護学科の学生にとっては心的外傷反応の「回避」や「覚醒亢進」といった先行研究の新人看護師と同様の症状 (新山ら, 2006) や、そ

れを引き起こしかねない心理的影響があるかもしれない。つまり、DSM-IVの診断基準に合致しない出来事でもそれを経験することで、外傷後ストレス反応と同等もしくは近い症状を呈する可能性も考えられる。職場での暴言の捉え方は、看護師の性別や性格、職場環境、経験年数などによって異なることが明らかにされているが (吉原ら, 2011)、それゆえ学生時期からのメンタルヘルスの専門用語の正しい知識と理解が一層、重要であるといえる。その正しい知識と理解は、近い将来、看護師として成長していく中で自身の看護師としての役割や業務に関する課題を指摘された際にも、心理的な負の影響を最小にしつつ、指摘内容を前向きに捉え、看護師として成長に活かすことにつながると考えられる。

Kesslerら (2005) は生涯に罹患するDSM-IVによる精神疾患のうち、3/4が24歳までに発症すると報告している。その年代に当てはまる大学生については、環境の変化が著しくストレスイベントも少なくないことからメンタルヘルスリテラシーを身につけるためのアプローチが必要であると指摘されている (前田ら, 2014)。中でも、メンタルヘルスの問題を抱える人たちが必要なときに援助を求める対象である医療専門職を目指す大学生は、一方で国内の精神障害による労働災害補償の請求件数・支給件数が昨今、常に上位に位置する医療業 (厚生労働省, 2018; 厚生労働省, 2012) に将来、従事する。このことから、医療系学科の大学生におけるメンタルヘルスリテラシーの向上は、対象者のみならず自身の疾病予防にもつながると期待できる。さらに医療業の専門職集団のメンタルヘルスの一次・二次予防への寄与

も期待できよう。

本研究については、いくつかの限界がある。まず、対象者が機縁法による2大学の医療系学科の2回生の学生と標本の偏りがあること、標本サイズがn=233と比較的小規模であること、さらにメンタルヘルスリテラシーについては知識面の内容に限られていたことが挙げられる。また、横断研究であり、知識と対処行動の因果関係が明らかにできない点や、メンタルヘルスリテラシーの知識以外について実態は明らかにされなかった点が、限界として挙げられる。

一方、本研究は国内の精神障害による労働災害の請求件数において昨今、常に上位に位置する医療業(厚生労働省, 2018; 厚生労働省, 2012)に将来、多くが従事する医療系学科の大学生について、メンタルヘルスリテラシーの実態をはじめ明らかにした。得られた知見は、医療系学科の大学生のみならず、医療専門職の集団や、患者や対象者のメンタルヘルスの一次予防・二次予防活動の一助になると期待できる。今後は、医療系学科の大学生を対象とした大規模調査や、縦断デザインを用いた因果関係の検証、さらにメンタルヘルスリテラシーの向上に向けた介入研究が望まれる。

V. 結論

2大学の医療系学科の2年生を対象に、メンタルヘルスリテラシーの向上を目指し、メンタルヘルスの知識と対処行動に焦点を当て、事例を用いた調査を実施した。結果、35%の学生がうつ症状に関する適切な知識を有し、適切な知識を有する者は、うつ症状の際の対処行動として“飲みに行く”、“友人に相談する”に関する実行可能性が有意に低く、“精神科の医者へ行く”、“心理カウンセラーに相談する”に関しては実行可能性が有意に高かった。さらに、事例を用いたメンタルヘルスの用語の理解では、「トラウマ」に関する事例の正答率が21%と最も低く、その正答率は看護学科の学生がそれ以外の学科の学生よりも有意に低かった。医療系学科の大

学生におけるメンタルヘルスリテラシーの課題が示唆された。

本研究に関して開示すべき利益相反はありません。

文献

- American Psychiatric Association (1994) : Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV. American Psychiatric Association, Washington D.C./ (訳) 高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸 (2000) : DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引き (第1版). 医学書院, 東京.
- Campos, L., Dias, P., Duarte, A., Veiga, E., Dias, C. C., Palha, F. (2018) : Is It Possible to “Find Space for Mental Health” in Young People? Effectiveness of a School-Based Mental Health Literacy Promotion Program. *Int J Environ Res Public Health*, 15 (7). doi:10.3390/ijerph15071426.
- Dias, P., Campos, L., Almeida, H., & Palha, F. (2018) : Mental Health Literacy in Young Adults : Adaptation and Psychometric Properties of the Mental Health Literacy Questionnaire. *Int J Environ Res Public Health*, 15 (7). doi : 10.3390/ijerph15071318
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997) : “Mental health literacy” : a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166 (4), 182-186.
- 学校メンタルヘルスリテラシー教育研究会. (2011) : 教育現場×メンタルヘルス 今、メンタルヘルスリテラシーの向上をめざして なぜメンタルヘルスリテラシーか. *精神科看護*, 38 (4), 49-55.
- Jorm, A. F. (2000) : Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177, 396-401.

- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005): Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.593
- 厚生労働省. (2011a). 知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス 医療計画について. 2018年8月24日, https://www.mhlw.go.jp/kokoro/nation/iryuu_keikaku.html
- 厚生労働省. (2011b). 平成23年患者調査(傷病分類編). 2018年8月24日, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syoubu/>
- 厚生労働省. (2012a). 職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議ワーキング・グループ報告. 2018年8月24日, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000021hkd.html>
- 厚生労働省. (2012b). 平成23年度「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」まとめ. 2018年8月24日, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002coxc.html>
- 厚生労働省. (2018). 平成29年度「過労死等の労災補償状況」を公表します. 2018年8月24日, https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00039.html
- 中村菜々子, 久田満. (2008): 企業の従業員におけるメンタルヘルス・リテラシーうつ症状に関する知識と対処行動の実行可能性について. 12, 23-34.
- 新山悦子, 小濱啓次. (2006): 救命救急センターにおける新人看護師の心的外傷体験 心的外傷的出来事別による心的外傷反応の検討. *日本看護学会論文集: 精神看護* (37), 157-159.
- 前田圭吾, 荒井弘和. (2014): 大学生を対象としたうつ症状に関するメンタルヘルス・リテラシーの検討. *法政大学スポーツ研究センター紀要* (32), 5-8.
- 皆川州正, 山本光璋, 水野康, 河村孝幸, 鈴木玲子, 庭野賀津子, 大内真弓, 前田忠彦, 福富哲也, 杉本是明, 山口政人, 長田久雄, 田中喜代次, 白川修一郎, 山口行治, 高安秀樹, 杉田義郎, 藤田和樹, 諏訪雅貴, 鈴木道子, 稲瀬正彦, 滝澤武, 石出信正, 尾股健, 阿部一彦, 渡部芳彦, 渡邊誠, 西野美佐子, 小坂健, 光永輝彦, 坪井明人, 高橋誠一, 大関信隆, 斎藤昌宏, 高村元章, 阿部四郎. (2011): 健康理解力尺度の作成の試み 一般住民と大学生の調査. *感性福祉研究所年報* (12), 5-21.
- 皆川州正, 山本光璋, 鈴木道子, 滝澤武, 諏訪雅貴, 稲瀬正彦, 石出信正, 尾股健, 水野康, 庭野賀津子, 大内真弓, 大泉雅史, 河村孝幸, 鈴木玲子, 福富哲也, 杉本是明, 園田洋一, 山口政人, 金義信, 本田秋子, 赤松千鶴, 前田忠彦, 長田久雄, 田中喜代次, 白川修一郎, 山口行治, 高安秀樹, 杉田義郎, 藤田和樹, 阿部四郎. (2012): ポジティブ・ヘルスの視点に立った「ヘルス・リテラシー向上法モデル」の実効性の検討 大学生を対象とした調査. *感性福祉研究所年報* (13), 59-75.
- 上松太郎, 松下年子, 片山典子, 田辺有理子. (2017): 学校メンタルヘルスリテラシー教育の実践報告. *アディクション看護*, 14 (1), 19-24.
- World Health Organization. (1998). *The WHO Health Promotion Glossary*. Retrieved August 14, 2018, from World Health Organization. 2018年10月10日, URL: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- 吉原佳乃, 井上誠, 木村幸生, 井上セツ子 (2011): 精神科看護職者が考える暴言の誘因と対応 精神科病棟における暴言に関する調査より. *第18回日本精神科看護学会誌*, 54 (2), 11-15.

Abstract

With the aim to improve mental health literacy among university students in the health-related department, we conducted a research to clarify the actual condition of mental health knowledge and coping behaviors. We performed a survey of sophomore students (n = 301) from the health-related departments of two universities, using a self-administered questionnaire. The questionnaire included items regarding basic attributes and mental health literacy using case episodes, as well as items asking about coping behaviors toward depressive symptoms that referenced a previous study. The response rate was 77%, and completed data of 233 students was used for the analysis. The result demonstrated that 35% of the students had adequate knowledge about depressive symptoms. Those who had correct knowledge were significantly less likely to “go to drink” and “consult friends” as coping behaviors when experiencing depressive symptoms; moreover, they were significantly more likely to “visit a psychiatrist” and “consult with a psychological counselor.” On the other hand, the correct answer rate was the lowest at 21% for the case episode about “trauma,” and a significant difference was confirmed between the departments. It was suggested that there is a problem of mental health literacy among university students of health-related departments.

Key words mental health literacy, health-related department, university student, knowledge, coping behaviors