

[研究論文]

「心の健康調査」結果を学生に即時フィードバックする試み —ウェブ回答システムの導入と検証—

学生相談室 主任カウンセラー 森 布季

大阪大谷大学 人間社会学部 人間社会学科 教授 田沢 晶子（学生相談室・相談員）

はじめに

大学・短期大学・高等専門学校における学生相談機関の約40%が、学生に対する精神的健康度のスクリーニング検査を実施している（「2021年度学生相談機関に関する調査報告」杉江ら，2022）。学生の援助ニーズの早期発見、情報提供を含めた予防・啓発が目的である。この背景には、18歳人口が減少する中、大学進学率が50%を超えて、トロウ(1976)が示すところの「ユニバーサル化」により、大学が多様なニーズを持った学生を受け入れるようになったことが大きく影響していると考えられる。スクリーニング検査を実施し、精神的不調に陥る可能性のある学生を早期に発見し、学生相談機関が積極的に介入していく必要性、重要性が高まっている。

本学においても、新入生を対象に精神的健康度のスクリーニング検査を「心の健康調査」として実施している。この調査の目的は、次の3点である。①大学生の心理・精神症状を多面的に測定する尺度を用いて、精神的不調をきたす可能性があり、大学不適応に陥るかもしれない学生（要心理支援学生）を抽出し、早い段階で支援に繋ぐこと（重症化予防）。②「心の健康調査」の結果を伝え、学生に自分の精神状態を理解してもらうこと（啓発）。③学生相談室の存在を周知し、学生が学生相談室を利用しやすくすること（学生相談室の周知）。

新入生を対象とするのは、高校生活とは大きく異なる大学生活に、スムーズに移行できるかどうかが入学期の課題であり（鶴田，2001．表1参照）、この時期の適応感とその後の学生生活に影響を及ぼすためである。学生支援に関する先行研究では、新入学生の約8割は大学適応が良好であり、さらにこの初年次の期待感や充実感は、卒業年次の適応に関わるという報告がある（高下，2011）。つまり、1年生前期に今後の大学適応状態がある程度決まり、大学での居場所ができれば、大学生活全般のモチベーション向上につながると考えられる。一方、2割程度の学生は、大学適応に何らかの困難を抱えていると推測される。後述する本学の「心の健康調査」の結果では、精神的健康度が低い学生の割合は14%～30%である（表4）。この約1割強～3割の「気がかりな学生」は、大学生活にスムーズに移行できないか、その可能性があり、このような学生に対して早期に介入し、心理支援を行うために「心の健康調査」の実施対象を新入生としている。

表1 学生生活サイクルにおける各時期の特徴と課題

	入学期	中間期	卒業期	大学院生期
特徴	・慣れ親しんだ生活から離れて、新しい学生生活への移行する時期	・初期の適応が終わり、将来へ向けての選択が近づいてくる時期	・学生生活の仕上げをして、社会生活へ移行していく準備の時期	・最終的に学生生活を終える時期
主な課題	・大学や学部にも所属感を持つ ・新しい人間関係を作る ・家族との関係を見直す	・自分らしさの探求 ・無気力やスランプ ・前進する側面と後進する側面の2つの共存	・現実的、具体的な事柄の達成（単位の取得、卒業論文の作成） ・卒業後の進路選択 ・内面の整理	・研究者として、資格を持って働く者としての自己形成

鶴田（2001）より一部引用

大学・短期大学・高等専門学校で40%程度で精神的健康度のスクリーニング検査が実施されていることが調査報告（杉江ら，2022）より分かるが、それでは、「調査に回答した学生に対して、どのようにフィードバックを行っている」のだろうか。

回答学生へのフィードバックの方法について調べるため、学生相談学会が発行する機関誌『学生相談研究』、同学会の『学生相談学会発表論文集』、全国大学保健管理協会が発行する機関誌『CAMPUS HEALTH』で「スクリーニング」に関する2015年度以降の論文のフィードバック方法について調べた。さらに「Google Scholar」や「CiNii Articles」の検索サイトを利用して、2015年度以降に掲載された論文を「学生相談・スクリーニング」というキーワードで検索した。そして、この2つのキーワードにヒットした論文（いずれも大学紀要）中に記載された回答学生へのフィードバック方法について調べた。その結果を表2に示す。

表2 2015年度以降の「学生相談・スクリーニング」に関する論文数とそのフィードバック方法（フィードバック方法が不明のものは除く）

論文数	フィードバック	
	即時に面接 +後日に 呼び出し面接	後日に 呼び出し面接
学生相談研究	2	0
学生相談学会論文集	5	2
CAMPUS HEALTH	39	3
大学紀要*	7	0
計	53	48

*Google Scholar、CiNii Articlesの検索サイトによる「学生相談」「スクリーニング」での検索によるヒット

表2より、2015年度以降、「学生相談・スクリーニング」に関する研究論文は53件であった。このうち、「調査後、即時に面接をして、フィードバックしている」ことが記載された論文は5件であった（榎田ら，2017；山中ら，2017；土本ら，2018；小川ら，2019；荒木，2020）。残りの48件の論文には、調査を行った後、「後日に呼び出し面接を行い、

フィードバックしている」と記載されていた。すなわち、約 91%の大学において、調査実施後、後日に要心理支援学生を呼び出してフィードバックを行っていた。

「調査後、即時に面接をして、フィードバックしている」ことが記載された論文 5 件では、次のような方法で回答を学生にフィードバックしていた。まず、健康診断時に精神的健康度のスクリーニング検査を実施する。その場で回答をチェックし、カウンセラー（公認心理師、臨床心理士）や精神科医・保健師が数分程度のフィードバック面接を行う。そして後日、改めて、要心理支援学生を呼び出すというものであった。これらの大学では、健康診断時での面接が即時フィードバックを行う場にもなっているが、この面接は早急に介入の必要な学生を支援に繋げることを目的としていた（榎田ら，2017；山中ら，2017；土本ら，2018）。以上の 5 件以外の研究では、「調査実施後、後日に要心理支援学生を呼び出しフィードバックする」方法をとっていた。また、フィードバックを希望しなかった学生や高リスクではない学生への回答結果のフィードバックに関する記述がない論文が大半であり、回答した学生全員が自分の結果を知ることが出来るかどうかについては不明である。

本学においては、「心の健康調査」回答後に、カウンセラーが集計を行い、尺度得点がカットオフ値以上の学生、緊急介入の必要性を示す項目にチェックのあった高リスク学生を要心理支援学生として抽出し、学生相談室から直接、当該学生と電話等で連絡を取り、アセスメント面接を行っている。このアセスメント面接時に、「心の健康調査」の結果を学生にフィードバックしていた。しかしこのような方法では、調査実施からフィードバックまで一定の時間がかかってしまい、フィードバック時期が遅いのではないかという問題が出てきた。特に 2020 年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の状況下であったため、それまで対面実施していた調査をオンライン調査として、約 1 カ月の回答期間を設けて実施したところ、調査通知後すぐに回答した要心理支援学生には、フィードバックまで 1 ヶ月程度を要した。すぐに連絡が取れなかった学生の場合、フィードバックが数ヶ月後となった。また、調査実施時に「結果を知りたい方は学生相談室までご連絡ください」と教示をしていたが、自ら学生相談室に連絡してくる学生は、2019 年度、2020 年度の 2 年間で 1 名であった。そのため、要心理支援学生とならなかった精神的な健康度が平均的かそれ以上の学生は、自分の調査結果を知ることがないままとなっていた。

これより、要心理支援学生に対してより早期に支援を開始するため、そして、冒頭の 3 つの目的より、精神的に健常な学生に対しても自身の心理状態をフィードバックするために、本研究では、CCAPS ウェブ回答システム^{*}(堀田，2022)を導入して「心の健康調査」を実施し、検証を行った。

対象と方法

対象：新入生 1107 名（2021 年度入学 587 名、2022 年度入学 520 名）

使用尺度：Kessler10(K10) 日本語版、Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms-Japanese (CCAPS-Japanese) を用いた。K10 は、Kessler らがうつと不安を測定するスクリーニングテスト (10 項目 5 件法) として開発し、日本語版が作成されている (古川ら, 2003)。CCAPS-Japanese は、高等教育機関で使用することを想定し、アメリカで開発された大学生の心理・精神症状を多面的に測定する 55 項目 5 件法の尺度である (Horita, et.al.2023)。下位尺度は、「抑うつ」、「全般性不安」、「社会不安」、「学業ストレス」、「食行動」、「家族ストレス」、「敵意」、「飲酒」の 8 因子から構成されている。

実施方法：CCAPS ウェブ回答システム (CCAPS Internet-based Quick Assessment System; CCAPS-iQAS) を導入して調査を実施した。ウェブ回答システムとは、ウェブ上で学生が CCAPS-Japanese の質問項目に回答すると、即時に自身の結果が利用端末に表示されるというシステムである (堀田, 2022)。

ウェブ回答システムを本学において導入するために、CCAPS-Japanese 開発者の堀田氏、岐阜大学学術研究・産学官連携推進本部とシステム開発を手掛けた NPO 法人 A、学生相談室スタッフのメンバーでミーティングを行った。NPO 法人 A より、システムの詳細と岐阜大学保健管理センターでの導入実績の説明を受けた。本学では、調査の通知に既存の学習支援システムを使用していること、K10 も使用するといった個別の状況を筆者らが説明し、NPO 法人 A の協力を得て、本学独自のシステム導入に必要な仕様変更や機能追加が可能となった。

本学において使用したウェブ回答システムの「回答フォーム 1 (回答回数制限システム)」のフィードバック画面の表示例を図 1、図 2 に示す。図 1 は抑うつ傾向が認められる場合、図 2 は精神的健康度が平均かそれ以上の場合に表示される画面である。

学生相談室からご案内
ご回答いただき、ありがとうございました。調査についてのご質問、フィードバックされた「あなたの結果」について、詳しくお知りになりたい方は学生相談室までお問い合わせください。
学生相談室 〇号館〇階
TEL : 〇〇〇 MAIL : 〇〇〇
今回の結果で、抑うつが基準より高い値でした。心配なことがあれば学生相談室までご相談ください。

図 1 フィードバック画面
(抑うつ傾向が認められる場合の例)

学生相談室からご案内
ご回答いただき、ありがとうございました。調査についてのご質問、フィードバックされた「あなたの結果」について、詳しくお知りになりたい方は学生相談室までお問い合わせください。
学生相談室 〇号館〇階
TEL : 〇〇〇 MAIL : 〇〇〇
今回の結果で、基準を超えて高いものではありませんでした

図 2 フィードバック画面
(精神的健康度が平均かそれ以上の場合)

結果のフィードバックは堀田 (2022) とほぼ同様とした。回答へのお礼、「調査についてのご質問、フィードバックされたあなたの結果について、詳しくお知りになりたい方は

学生相談室までお問い合わせください」というメッセージを表示し、学生相談室の電話番号とメールアドレスを記載した。尺度得点が基準値未満であった場合は「今回の結果で、基準を超えて高いものではありませんでした」（図 2）、抑うつ傾向が見られる場合は「抑うつが基準より高い値でした。心配なことがあれば学生相談室までご相談ください」（図 1）とした。抑うつ傾向以外の「全般性不安」や「社会性不安」などの 8 因子それぞれに対してカットオフ値以上の場合は、同様にメッセージが表示される。

回答法：関係部署の協力を得て、既存の学習支援システムに「学生相談室」コースを設置し、本調査の通知を行った。新入生は調査通知を閲覧し、提示されたインフォームドコンセント説明文に同意した学生のみ、URL リンクより CCAPS ウェブ回答システムへと進み（図 3）、質問項目に回答した（図 4）。

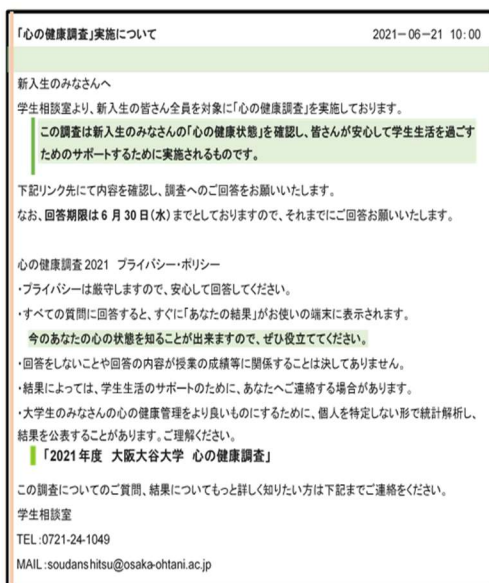


図 3 学習支援システムに掲載した「心の健康調査」のお知らせ

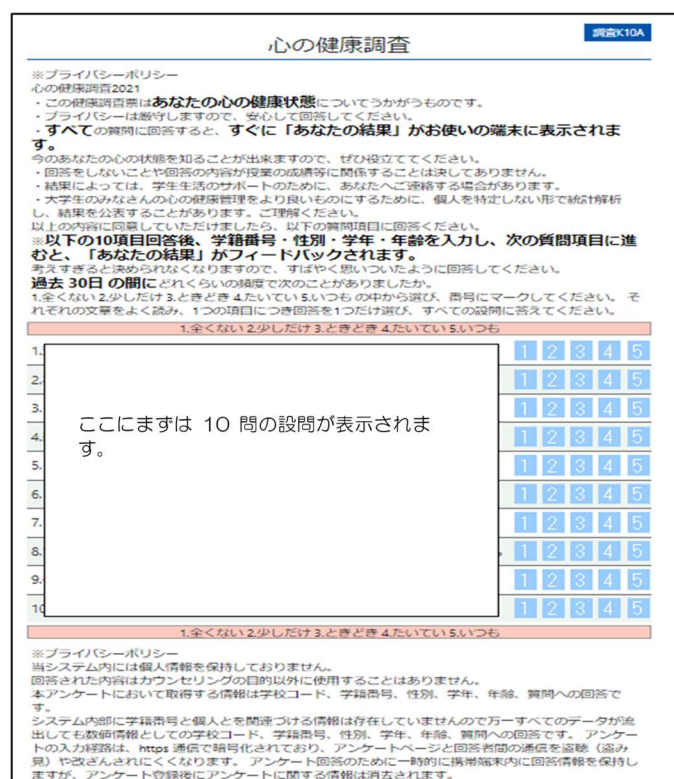


図 4 ウェブ回答システムの最初の画面

実施時期：2021 年度は、初回:6～7 月、2 回目:11～12 月。2022 年度は、6 月～7 月。2021 年度は、同一年度に 2 回の調査を実施した。1 回目は遠隔授業から一部が対面授業へと切り替わった 6 月～7 月、2 回目は後期の授業のほとんどが遠隔授業から対面授業になって数週間経過した 11 月～12 月に実施した。2022 年度は、4 月当初から対面授業であったため、入学後約 3 ヶ月が経過した 6 月～7 月に実施した。

なお、本調査は大阪大谷大学文学部・教育学部・人間社会学部研究倫理委員会の審査・承認を受けている (2021_1)。

結果と考察

まず、本調査の対象学生数と実施方法、使用尺度を表3に、回答率と回答学生に締める要心理支援学生の割合を表4に示す。(参考のため2019年度から2022年度まで記載)。

表3 各年度の対象学生数と実施方法・使用尺度

	対象学生数	実施方法	使用尺度
2019年度	697	対面で集団実施	UPI
2020年度	690	Microsoft Formsアンケートを利用して実施	K10・CCAPS-Japanese
2021年度 1回目	587	ウェブ回答システムを利用して実施	K10・CCAPS-Japanese
2021年度 2回目	581	ウェブ回答システムを利用して実施	K10・CCAPS-Japanese
2022年度	520	ウェブ回答システムを利用して実施	K10・CCAPS-Japanese

表4 各年度の回答率・要心理支援学生数の割合

	回答率(%)	要心理支援学生数の割合(%)*
2019年度	93.4	14.8
2020年度	92.9	14.4
2021年度 1回目	71.6	25.3
2021年度 2回目	30.8	25.1
2022年度	63.3	28.9

*回答学生数における割合

次に、本調査において、CCAPS ウェブ回答システムの即時フィードバックを学生がどのように受け取ったのか、現場レベルで収集できた一部の学生の反応ではあるが、表5に示した。

表5 要心理支援学生の即時フィードバックについての反応

自主来談の学生	① 前々から心配なことがあり、それに関係した結果となっていたので。 ② (1回目の来談はなく) 2回目も1回目と同じ結果が出て、やっぱり学生相談室に行った方がいいと思って。 ③ 「基準値より高い」と出て、「学生相談室に相談するように」と書いてあったので。
呼び出し面接に応じた学生	① あまり関心がなかったけれど、結果をグラフで見たら、自分の状態を理解しやすかった。 ② 悩みを客観視できた。何に困っていたのか、悩み事が整理できたので、今はもう大丈夫。

本学において、調査実施後は次のよう流れとなる。まず、尺度得点がカットオフ値以上の学生、または緊急介入の必要性を示す項目にチェックのあった高リスク学生を要心理支援学生として抽出する。学生相談室カウンセラーが当該学生と電話等による連絡を取り、アセスメント面接を行い、少なくとも1回の介入を行った。このアセスメント面接で、学生に精神不調が認められ、カウンセリングが必要とカウンセラーが判断した場合は、学生に継続的な心理支援を提案した。継続カウンセリングとなった学生に関しては、必要に応じて教職員とのコンサルテーションを行い、カウンセラーと教職員が連携して支援を行った。

2021年度は、要心理支援学生の約9割、2022年度は約8割にアセスメント面接を実施した。その際、学生にウェブ回答システムでの即時フィードバックの結果をどのように受け止めたのかについて尋ねてみたところ(表5)、即時フィードバックのメッセージを読んで学生相談室に自主来談をした学生と、自主来談はなく、アセスメント面接の呼び出しに応じた学生との反応に違いがあった。

まず、自主来談した学生の反応を3つにカテゴライズされた。①「前々から心配なことがあり、それに関係した結果となっていたので」のように、自身の精神面への関心が強く、回答が表示されたことが学生相談室への来談のきっかけとなった学生。②「(2回調査があり)2回目も1回目と同じ結果(抑うつや不安などの尺度の得点が高かったなど)が出て、学生相談室へ行った方がいいと思って」のように、自身の精神面の不調に気づき始めた学生。③「基準値より高い、と出て、学生相談室へ行くようにと書いてあったので」のように、来談を促すメッセージに従った学生である。もともと問題意識があり、フィードバックが来談のきっかけになっていること、問題意識があまりなくても、結果を見て気が付いて来談したことが分かる。

アセスメント面接を実施するため、学生相談室から呼び出した学生の反応は2つにカテゴライズされた。①「あまり関心はなかったけれど、結果のグラフで見たら自分の精神状態を理解しやすかった」のように、即時フィードバックされた文章を読んだ際の関心は低かったが、アセスメント面接で結果のグラフを提示すると、自分の精神状態に関心を示した学生。②「悩みを客観視できた。何に困っていたのか、悩みごとが整理できたので今はもう大丈夫」のように、即時フィードバックによって、学生自身が自分の心理状態を把握でき、これが自己理解を促進した学生。学生によっては、この自己理解から、自分なりの対処を行っていることが窺える。

以上より、ウェブ回答システムの導入により、結果のフィードバックを読んで自主来談した学生には、早期に心理支援を開始することが可能となった。即時フィードバックに関する学生の反応より、学生に自身の精神状態を理解してもらった啓発の意味でも、ある程度の有効性が示唆されたのではないかと考える。今後は、回答結果のフィードバック、メッセージが、学生相談室の存在を周知に繋がっているのか、検証する必要がある。また、自

主来談やアセスメント面接を行った学生の反応のみではなく、調査に回答したすべての学生について、結果のフィードバックがどのように受け止められたか、質問紙調査を行い検証することが課題である。

結語

精神健康度のスクリーニング検査「心の健康調査」の結果を回答者に即時フィードバックするため、CCAPS ウェブ回答システムを導入した。これにより、調査に回答したすべての学生に自身の精神状態を即時にフィードバックすることが可能となった。調査の結果、要心理支援となった学生に対して、ウェブ回答システムによる即時フィードバックをどのように受け取ったか反応を調べカテゴライズした結果、次のような有効性が考えられた。①メッセージ文を読んで学生相談室に自主来談した学生には、早期に心理支援を開始できる。②学生に自身の精神状態について気づきを促す可能性。今後は、すべての回答学生に質問紙調査を行い、結果の即時フィードバックに関する反応を検証する必要がある。

※CCAPS ウェブ回答システム(CCAPS-iQAS)の詳細については下記をご参照ください。

<https://ccaps.benkyoenkai.org/>

付記

本学のウェブ回答システム導入には、「CCAPS ウェブ回答システム」の開発者である岐阜大学保健管理センターの堀田亮さま、システム開発において協働された NPO 法人 IT 勉強宴会の下山吉洋さま（エルゴ）、佐野初夫さま（株式会社テラスカイ）に多大なご支援を賜りました。ここに深く感謝の意を表します。また、大阪大谷大学学生相談室、西河友則子カウンセラーには、スクリーニング調査のフィードバックに関する論文検索においてご協力を頂きました。厚くお礼を申し上げます。

本研究は、大阪大谷大学 2021 年度特別研究費による助成を受けて実施したものです。

引用文献

- ・荒木史代. 4年間の全学年対象UPI実践と縦断分析. 日本相談学会第38回大会発表論文集 2020 ; 61.
- ・榎田奈保子, 柴田美雅, 八谷百合子, 他. 学生健診で行ったメンタルヘルス支援. CAMPUS HEALTH 2017 ; 54(1) : 389-391.
- ・古川壽亮, 大野裕, 宇田英典, 他. 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業) 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究協力報告書 2003.

- Horita R, Kawamoto T, Nishio A, et.al. Development of the Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms-Japanese version: Pilot study. Wiley2020 ; 97-105.
- 堀田亮. CCAPS ウェブ回答システム (CCAPS-iQAS) の開発. 学生相談研究 2022 ; 43(2), 182- 193.
- Horita R, Nishio A, Kawamoto A, et.al. Validity and Reliability of the Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms - Japanese Version. Japanese Psychological Research. 2023; 65(1):9-20.
- 小川さやか, 田山淳. 修学支援に向けて、教職員ができること. CAMPUS HEALTH 2019 ; 56(2): 58-63.
- 杉江征, 杉岡正典, 堀田亮, 他. 2021 年度学生相談機関に関する調査報告. 学生相談研究 2022 ; 43 : 56-100.
- 高下梓. 大学新入生の適応感の変化—4 月から 7 月にかけての初期適応過程—. 明星大学心理学年報 2011 ; 29 : 9-19.
- トロウ, マーチン (天野郁夫・喜多村和之介訳) 高学歴社会の大学—エリートからマスヘ— 東京大学出版会 1976.
- 土本利架子, 梶谷康介, 一宮厚. 九州大学におけるメンタルヘルス対策について—学生のメンタルチェッカー—. CAMPUS HEALTH 2018 ; 55(2) : 77-82.
- 鶴田和美. 学生生活サイクルとは. 鶴田和美編 学生のための心理相談—大学カウンセラーからのメッセージ—. 培風館 2001. p.2-11.
- 山中大貴, 荒木史代. 健康診断時の全学生対象の UPI を用いたスクリーニング面接の実施. 日本学生相談学会第 35 回大会発表論文集 2017 ; 57.