

大学生の学校不適應に関する研究

—大学生版 QOL 尺度の作成を中心として—

A Study of the Questionnaire for Measuring Health-Related Quality of Life
in College Students in Japan

山口豊一・松寄くみ子・市川麗・長谷川恵

Toyokazu YAMAGUCHI, Kumiko MATSUZAKI, Rei ICHIKAWA, Megumi HASEGAWA

要 約

日本における「小学生版 QOL 尺度」および「中学生版 QOL 尺度」の信頼性と妥当性が、すでに報告されている（柴田ら，2003；松寄ら，2007）。

本研究では，両尺度にならって作成した，日本における「大学生版 QOL 尺度」の信頼性と妥当性を検討した。

我々は，「大学生版 QOL 尺度」と並行して，うつ尺度（The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: CES-D）およびストレスコーピング尺度（神村ら，1995）を私立大学 3 校に在籍する 467 名に対して実施した。そのうち 44 名に対しては，1～2 週間の間隔で再度「大学生版 QOL 尺度」を実施した。

その結果，Cronbach の α 係数は，.52～.85 となり，1 回目と 2 回目の検査の相関係数は有意な正の相関（ $r=.54\sim.89$ ， $p<.01$ ）を示した。また，QOL 尺度得点と CES-D 得点の相関係数は，有意な負の相関（ $r=-.32\sim-.77$ ， $p<.01$ ）を示した。さらに，QOL 尺度得点を従属変数，ストレスコーピング尺度の下位尺度得点を独立変数とした重回帰分析を実施したところ，いくつかの下位尺度が QOL 尺度得点を説明することがわかった（ $R^2=.11\sim.31$ ， $p<.001$ ）。

以上の結果から，「大学生版 QOL 尺度」の再検査信頼性および内的整合性，基準関連妥当性，ある程度確認され，本尺度の日本の大学生の QOL を測定する道具としての実用性が示された。

キーワード：大学生，QOL，ストレスコーピング，CES-D，学校適応

Abstract

Shibata et al.(2003) and Matsuzaki et al.(2007) have reported the reliability and validity of the Kid-KINDL^R Questionnaire for elementary school children and the Kiddo-KINDL^R Questionnaire for junior high school children in Japan .

This study examined the reliability and validity of the Questionnaire for Measuring Health-Related Quality of Life for College Students in Japan(“Daigakusei-ban QOL”) , which we made in the same way to the KINDL^R Questionnaire.

We administered this Questionnaire, other psychological measures (depression, stress-coping) at the same time. to students in the three private universities in a class-room setting,

Responses were obtained from 467 students. 44 students answered the same questionnaire again one to two week later.

Reliability tests showed good internal consistency (Cronbach’ s alpha: .52~ .85) and a significant positive correlation between test and re-test($r=.54 \sim .89$, $p<.01$). The consistent validity was confirmed by a significant correlation($r=.32 \sim .77$, $p<.01$) between QOL score and CES-D score. As a result of multiple regression analysis using the stepwise method, it was found that some type of stress coping can explain QOL score partially. The multiple correlation coefficient was $R^2=.11 \sim .31$ ($p<.001$)

The results showed “Daigakusei-ban QOL” is a reliable, valid, and practical instrument for assessing the QOL of College Students in Japan.

Keywords: university student, QOL, stress coping, CES-D, school adjustment

I はじめに

近年、我が国における大学生の中途退学率は増加傾向にある。その背景には、心理的要因としての大学生の適応力の低下がある(中村・松田, 2012)。

松井・中村・田中(2010)は、大学生を対象とする調査結果に基づいて、大学不適応に影響する要因は、友人関係の希薄さ、授業理解の困難さ、入学目的の曖昧さであることを指摘している。また谷島(2005)は大学生は、学力面、人間関係や社会生活において適応困難な状況が多く見出されたことを報告している。

このような現状に対して困難を抱えている大学生を早期に発見し、早期に対応することが必要であるが、現状では見逃され支援が届いていないことが多い。

世界保健機関 (World Health Organization : WHO,1995) は、QOL (Quality Of Life) を「個人が生活する文化や価値観のなかで、生きることの目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人

生の状況に対する認識」と定義し、身体的・心理的・自立のレベル・社会関係・信念・生活環境の側面から、本人の「主観的な全体的な満足度」を測定できる成人用の WHOQOL (1998) を開発し、標準化している。しかし、支援の必要な大学生を見出すためには、大学生特有の領域についての質問項目が求められる。

一方、Ravens-Sieberger ら(2000)は成人用に遅れて、子ども用の QOL 尺度 (KINDL^R - Questionnaire) を開発している。

日本においては、柴田・根本・松崎・田中・川口・神田・古荘・奥山・飯倉(2003)が幼児版・小学生版・中学生版を翻訳し、信頼性、妥当性を確認している。小学生版 QOL 尺度は、「身体的健康」「精神的健康」「自尊感情」「家族」「友だち」「学校生活」の 6 下位尺度から成っており、学校生活を含めた子どもの主観的な生活満足度、適応の状態を測定している。

そこで、本研究では、これまでに作成された小学生版・中学生版をもとに大学生版 QOL 尺度の作成をし、その信頼性、妥当性の検討を行うことを目的とする。その際、下位尺度については、小学生・中学生版 QOL 尺度の 6 下位尺度をそのまま使用した。

II 方法

1. 調査協力者 国内の私立大学 3 校に在籍する男子 162 名、女子 305 名、計 467 名。

2. 調査時期 2013 年 5～7 月

3. 調査方法

(1) 各大学の担当教員に全調査の目的および概要が説明され、同意を得た。その後、各大学ごとに担当教員より調査協力者に対して調査の目的および概要が説明され実施された。

(2) 再検査法による信頼性を検証するために、44 名（女子 44 名、18 歳～21 歳）に対して、1 週間後に再度同一の調査が実施された。教示、手続等は(1)と同様であった。

4. 質問項目

(1) フェースシート

記入日、学年、年齢、性別についてそれぞれたずねた。

(2) 大学生版 QOL 質問紙

小学生版 QOL 尺度・中学生版 QOL 尺度を参考に大学生向けに修正した 24 項目を「ぜんぜんない」「ほとんどない」「ときどき」「たいてい」「いつも」の 5 件法を用いて回答を求めた。小学生版 QOL 尺度・中学生版 QOL 尺度は、ドイツで開発された KINDL^R - Questionnaire の一部である Kid・KINDL^R・Kiddo・KINDL^Rを翻訳し、日本における信頼性と妥当性が示されている(柴田ら 2003; 松崎・根本・柴田・森田・佐藤・古荘・渡邊・奥山・久場川・前川, 2007)。

大学生版 QOL 尺度 (Table1) は, KINDL^R - Questionnaire と同様に「身体的健康」「精神的健康」「自尊感情」「家族」「友だち」「大学生活」の下位尺度に分かれており, 得点が高いほど QOL が高いことを示している。

(3) CES - D(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)

CES-D は, 一般人における「うつ病」を発見する目的として, 米国国立精神保健研究所 (National Institute of Mental Health : NIMH)により開発されたものである。これは 20 項目を「ない」「1-2 日」「3-4 日」「5 日以上」の 4 件法で回答を求めている。得点が高いほど, うつの傾向が高いことを示している(カットオフポイントは 16 点である)。

(4) ストレスコーピング尺度

ストレスコーピング尺度(神村・海老原・佐藤・戸ヶ崎・坂野, 1995)は, 「情報収集」「放棄・諦め」「肯定的解釈」「計画立案」「回避的思」「気晴らし」「カタルシス」「責任転嫁」の 8 下位尺度に分かれている。これは, 24 項目を「1: そのようにしたこと (考えたこと) はこれまでにない。今後もし決まらないうだろう。」「2: ごくまれにそのようにしたこと (考えたこと) がある。今後もしあまりないだろう。」「3: 何度かそのようにしたこと (考えたこと) がある。今後もし時々はそうするだろう。」「4: しばしばそのようにしたこと (考えたこと) がある。今後もしたびたびそうするだろう。」「5: いつもそうしてきた (考えてきた)。今後もしそうするだろう。」の 5 件法で回答を求め, 得点が高いほどストレスコーピングが高い。

Table1 大学生版QOL尺度 (一部)

1 身体的健康

- ①私は病気だと思った。 *
- ②私はどこか痛いところがあった。 *

4 家族

- ①私は親(父または母)とうまくやっていた。
- ②私は家で気持ち良く過ごした。

2 精神的健康

- ①私は楽しく過ごしたし, よく笑った。
- ②私はつまらなく感じた。 *

5 友だち

- ①私は友達と一緒に色々な活動をした。
- ②私は友達に受け入れられていた。

3 自尊感情

- ①私は自分に自信があった。
- ②私は色々なことができる感じがした。

6 大学生活

- ①大学での勉強は簡単だった(よく分かった)。
- ②私は大学は面白い(楽しい)と思った。

* 逆転項目

5. 倫理的配慮

回答は任意であり, その結果については統計的に処理をし, 個人が特定されないこと, また, 調査後は調査用紙およびデータを破棄をすることが説明されたのち調査用紙が配布され, 回収された。調査用紙への回答をもって調査協力への同意とみなした。

6. 分析方法

1) 記述統計

総 QOL 得点および QOL6 下位尺度得点に関して最大値，最小値，平均，標準偏差の基礎統計量を検討した。

2) 性別による QOL 得点差の検討

性別による QOL 得点と QOL6 下位尺度得点の平均値の差について t 検定を実施した。

3) 内的整合性の検討 (α 係数の算出)

総 QOL 得点および QOL6 下位尺度得点に関して Cronbach の α 係数を検討した。

4) 再検査信頼性の検討

1 週間の間隔を空けて 2 回の調査結果から，ピアソンの積率相関係数を検討した。

5) 基準関連妥当性の検討 (QOL と CES-D の相関)

総 QOL 得点および QOL 6 下位尺度得点と CES-D 得点の相関を検討した。

6) 「大学生版 QOL 尺度」得点に対する「ストレスコーピング得点」の関係の検討

総 QOL 得点および QOL 6 下位尺度得点とストレスコーピング得点の相関を検討した。

7) 「大学生版 QOL 尺度」得点に対する「ストレスコーピング得点」の影響の検討

総 QOL 得点および QOL 6 下位尺度得点とストレスコーピングスキルが総 QOL および QOL 6 下位尺度に影響を与えているのかを調べるために，ストレスコーピングの「カタルシス」「放棄・諦め」「情報収集」「気晴らし」「回避的思考」「肯定的解釈」「計画立案」「責任転嫁」を独立変数，総 QOL および，QOL 6 下位尺度を従属変数にして，ステップ・ワイズ法による重回帰分析を実施した。

Ⅲ 結果

1. 記述統計

総 QOL 得点，QOL 6 下位尺度得点の最大値，最小値，平均値，標準偏差， α 係数は Table2 に示す通りである。

Table2 記述統計と内的整合性

	<i>N</i>	最大値	最小値	平均値	<i>SD</i>	α 係数
身体的健康	467	100.00	6.25	63.87	19.59	0.69
精神的健康	469	100.00	0.00	70.74	20.42	0.79
自尊感情	471	100.00	0.00	34.71	21.68	0.85
家族	470	100.00	0.00	75.19	18.25	0.63
友だち	467	100.00	0.00	65.42	17.83	0.61
大学生生活	469	100.00	0.00	43.07	17.69	0.52
総 QOL	464	88.42	11.00	56.56	12.19	0.85

2. 性別による QOL 得点差

性別による総 QOL 得点と QOL6 下位尺度の得点の平均値の差について t 検定を行ったところ、「精神的健康」では、5%水準で男性よりも女性の平均値が高くなった ($t(463) = -2.86, p < .05$)。「大学生活」では、1%水準で、男性よりも女性の方が高いことが示された ($t(463) = -6.61, p < .01$)。総 QOL では平均値が、1%の有意水準で男性より女性の平均値が高くなった ($t(458) = -3.51, p < .01$) (Figure 1)。

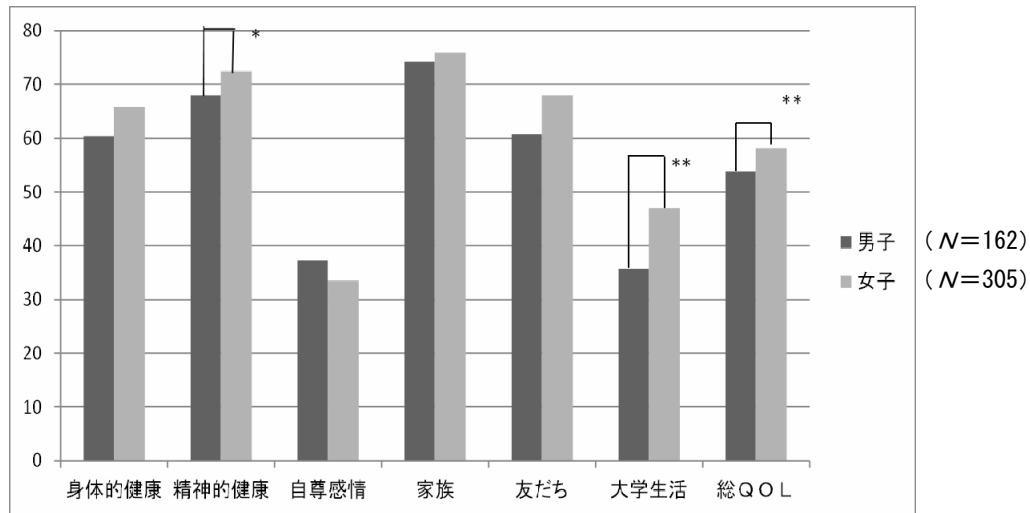


Figure 1 性別によるQOL尺度得点

3. 信頼性の検討

総 QOL および、QOL6 下位尺度の内的整合性を Cronbach の α 係数で検討したところ、 α 係数が .52 から .85 となった (Table 2)。総 QOL と「自尊感情」では高い内的整合性が得られた ($\alpha = .85$)。

再検査信頼性の検討をするため、総 QOL と QOL6 下位尺度の 1 回目と 2 回目の調査の相関係数を算出した (Table 3)。その結果、1%水準で相関が有意であった ($r = .54 \sim .89, p < .01$)。「家族」と「友だち」の下位尺度における相関係数は、中程度の相関となった。

Table 3 総QOLとQOL6下位尺度の再検査法による相関係数

(N=32)

総QOL	身体的健康	精神的健康	自尊感情	家族	友だち	大学
0.89 **	0.74 **	0.74 **	0.80 **	0.61 **	0.54 **	0.7 **

* $p < .05$ ** $p < .01$

4. 妥当性の確認

基準関連妥当性を確認するために、総 QOL と CES-D との相関係数を算出した (Table 4)。その結果、1%水準で負の相関が確認された ($r = -.32 \sim -.77, p < .01$)。総 QOL と CES-D では、比較的強い負の相関が示された(「総 QOL」: $r = -.77, p < .01$, 「精神的健康」: $r = -.78, p < .01$)が, 「家族」は比較的弱い負の相関となった ($r = -.32, p < .01$)。

Table4 QOLとCES-Dの相関係数

(N=437)

	総QOL	身体的健康	精神的健康	自尊感情	家族	友だち	大学生生活
QOLとCES-Dの相関係数	-0.77**	-0.54**	-0.78**	-0.43**	-0.32**	-0.46**	-0.41**

* $p < .05$ ** $p < .01$

5. QOL 尺度得点に対するストレスコーピングとの関係

総 QOL および QOL6 下位尺度得点とストレスコーピングの関係を調べるために、各尺度得点間の相関係数を算出した(Table5)。その結果、総 QOL と「肯定的解釈」($r=.44$, $p<.01$)、「肯定的解釈」と「精神的健康」において($r=.42$, $p<.01$)と中程度の正の相関が示された。

Table5 QOLとストレスコーピングの相関

(N=455)

	総QOL	身体的健康	精神的健康	自尊感情	家族	友だち	大学
カタルシス	.21 **	.11 **	.15 **	.11 *	.03	.21 **	.25 **
放棄・諦め	-.23 **	-.09 **	-.18 **	-.12 *	-.13 **	-.20 **	-.20 **
情報収集	.10 *	-.01	.10 *	.14 **	.01	.13 **	.04
気晴らし	.30 **	.20 *	.29 **	.18 **	.13 **	.29 **	.10 *
回避的思考	.10 *	.14 *	.14 **	.04	-.04	.10 *	.04
肯定的解釈	.44 **	.26 **	.42 **	.39 **	.16 *	.37 **	.26 **
計画立案	.16 **	.05 *	.06	.23 **	.09 *	.12 **	.10 *
責任転嫁	-.24 **	-.16 **	-.22 **	-.05	-.14 **	-.23 **	-.16 **

* $p < .05$ ** $p < .01$

6. QOL 尺度得点に対するストレスコーピングの影響

ストレスコーピングが、総 QOL および QOL6 下位尺度に影響を与えているのかを調べるために、ストレスコーピングの「カタルシス」「放棄・諦め」「情報収集」「気晴らし」「回避的思考」「肯定的解釈」「計画立案」「責任転嫁」を独立変数、総 QOL および、QOL6 下位尺度を従属変数にして重回帰分析を行った(Figure 2)。その結果、「身体的健康」においては「肯定的解釈」($\beta=.21$, $p<.001$)が正の影響を、「責任転嫁」($\beta=-.15$, $p < .05$)が負の影響を及ぼしていた。「精神的健康」においては、「気晴らし」($\beta=.14$, $p < .01$)、「肯定的解釈」($\beta=.04$, $p < .001$)、「計画立案」($\beta=.42$, $p < .001$)が正の影響を、「放棄・諦め」($\beta=-.11$, $p < .05$)、「責任転嫁」($\beta=-.15$, $p < .01$)が負の影響を及ぼしていた。「自尊感情」においては、「肯定的解釈」($\beta=.39$, $p < .001$)、「計画立案」($\beta=.12$, $p < .05$)が正の影響を、「放棄・諦め」($\beta=-.21$, $p < .05$)が負の影響を及ぼしていた。「家族」においては、「肯定的解釈」($\beta=.16$, $p < .01$)が正の影響を、「回避的思考」($\beta=-.11$, $p < .05$)が負の影響を及ぼしていた。「友だち」においては、「カタルシス」($\beta=.11$, $p < .05$)、「気晴らし」($\beta=.14$, $p < .01$)、「肯定的解釈」($\beta=.31$, $p < .001$)が正の影響を、「責任転嫁」($\beta=-.17$, $p < .01$)が負の影響を及ぼしていた。

「大学生生活」においては、「カタルシス」($\beta=.22$, $p < .001$)、「肯定的解釈」($\beta=.25$, $p < .001$)が正の影響を、「放棄・諦め」($\beta=-.16$, $p < .01$)が負の影響を及ぼしていた。総 QOL においては、「カタルシス」($\beta=.10$, $p < .05$)、「気晴らし」($\beta=.13$, $p < .01$)、「肯定的解釈」($\beta=.43$, $p < .001$)が正の影響を、「放棄・諦め」($\beta=-.13$, $p < .05$)、「責任転嫁」($\beta=-.13$, $p < .05$)が負の影響を及ぼしていた。

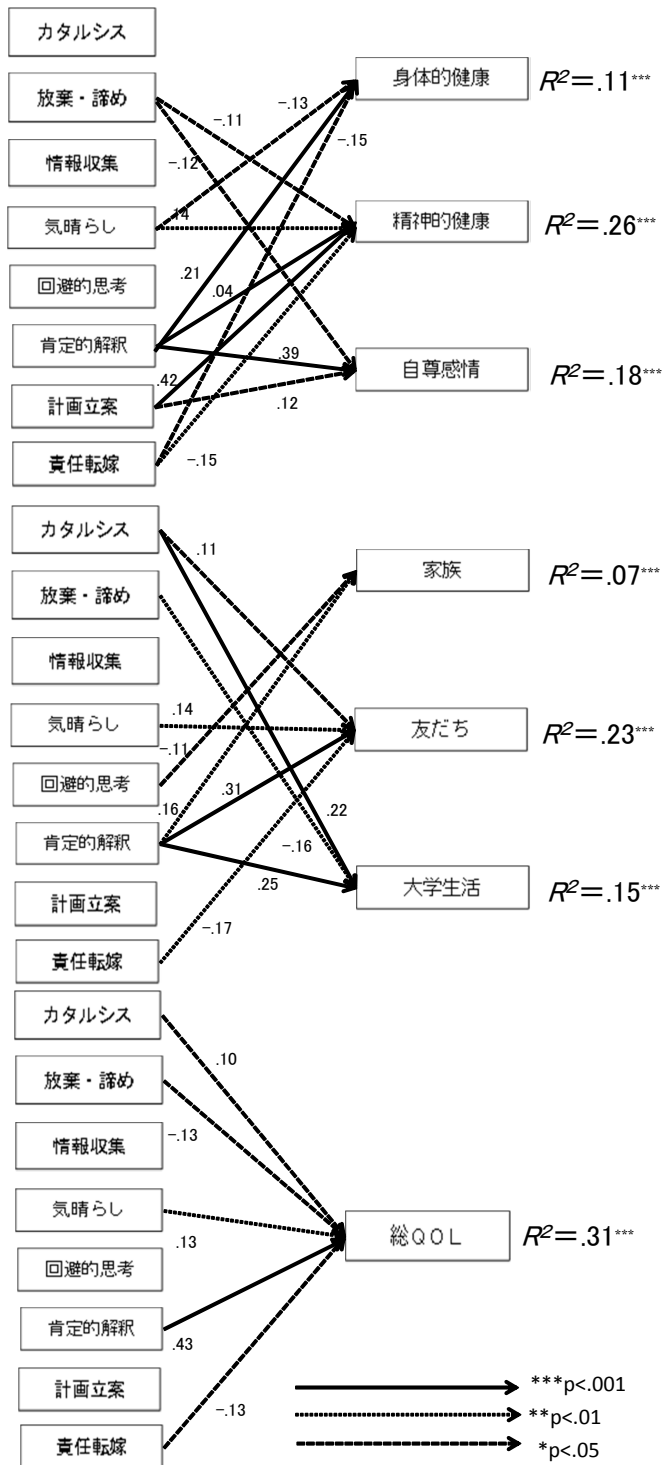


Figure 2 QOL 尺度得点に対するストレスコーピングの影響 ($N=464$)

IV 考察

1. 信頼性の検討

今回の Cronbach の信頼性係数 α から、ほぼ満足できる水準の内的整合性による信頼性を確認できた(「身体的健康」 $\alpha=.85$, 「精神的健康」 $\alpha=.79$, 「自尊感情」 $\alpha=.85$, 「家族」 $\alpha=.63$, 「友だち」 $\alpha=.61$, 「大学生活」 $\alpha=.52$, 総 QOL $\alpha=.85$)。また、再検査による結果から、ほぼ満足できる水準の再検査信頼性が得られた。しかし、今回の再検査は女性のみだったため、今後は男性も含めて検討する必要があると思われる。

2. 妥当性の確認

総 QOL 尺度得点および QOL6 下位尺度得点と CES-D 得点の相関係数を算出した。その結果、仮説通りに 1%水準で負の相関が得られたことから、基準関連妥当性を有することが示された($r=-.32 \sim -.77$, $p<.01$)。

3. t 検定

性別による、総 QOL の平均値の差について検討したところ、男性よりも女性のほうが高くなった。大久保(2005)は、大学生において学校不適応は女性よりも男性のほうが高いと報告しており、この研究と一致する結果となった。

4. QOL 尺度得点に対するストレスコーピングの影響

相関係数による検討では、ストレスコーピングと QOL との関連がみられたが、中でも「肯定的解釈」が総 QOL および「精神的健康」と比較的強い相関を示していた。

重回帰分析によって、ストレスコーピングが総 QOL および QOL6 下位尺度に影響を与えているのかを調べた結果、「精神的健康」には「気晴らし」「肯定的解釈」「計画立案」が正の影響、「放棄・諦め」「責任転嫁」が負の影響を及ぼしていることが明らかとなった。友人と遊ぶなど気分転換をしたり、問題から目をそむけずに、向き合おうとしたりしている人ほど、精神的健康が高いことが示唆された。また、「放棄・諦め」「責任転嫁」が負の影響を及ぼしているということは、問題に遭遇したときに諦めるなどネガティブ思考な人ほど、精神的健康が低いということが示唆された。

「自尊感情」では、「肯定的解釈」「計画立案」が正の影響、「放棄・諦め」が負の影響を及ぼしていることが明らかとなった。問題が起きたときに放棄せずに、次への対策を練るなど、ポジティブな考え方をする人は、自分自身に満足しており、自信があると考えられる。

「友だち」では、「カタルシス」「気晴らし」「肯定的解釈」が正の影響を、「責任転嫁」が負の影響

を及ぼしていることが明らかとなった。友だちと遊びに出かけたり、悩みを人に話して気持ちを晴らしたりしている人ほど、友人関係が良好であるということが示唆された。

「大学生活」においては、「カタルシス」「肯定的解釈」が正の影響を、「放棄・諦め」が負の影響を及ぼしていることが明らかとなった。つらい状況に遭遇したときに、誰かに相談したり、物事をポジティブに考えたりすることができる人ほど、充実した大学生活を送っていることが予測される。

総 QOL においては、「カタルシス」「気晴らし」「肯定的解釈」が正の影響を、「放棄・諦め」「責任転嫁」が負の影響を及ぼしていることが明らかとなった。うまく気分転換をしたり、物事を肯定的に捉え、問題から目をそむけずに向き合おうとしたりしている人ほど、QOL が高いことが明らかとなった。

5. 今後の課題

以上の結果から、「大学生版 QOL 尺度」の信頼性、基準関連妥当性は確認された。しかし、信頼性については、内的整合性の低い下位尺度「大学生活」もみられた。この下位尺度の項目については、さらに検討する必要がある。また、本研究は調査協力者が 467 名と若干少なかった。調査協力者の数を増やして、検討をしていく必要がある。

なお、この研究は、平成 25 年度跡見学園特別研究助成費を受けた。

参考・引用文献

- 神村栄一・海老原由香・佐藤健二・戸ヶ崎泰子・坂野雄二(1995). 対処方略の3次元モデルと新しい尺度(TAC-24)の作成 教育相談研究, 33, 41-47.
- 松井洋・中村真・田中裕(2010). 大学生の大学適応に関する研究, 川村学園女子大学研究紀要, 21(1), 85-94.
- 松寄くみ子・根本芳子・柴田玲子・森田孝次・佐藤弘之 古荘純一・渡邊修一郎・奥山真紀子・久場川哲二・前川喜平 (2007). 日本における「中学生版 QOL 尺度」の検討, 日本小児科学会雑誌, 111(11), 1404-1410.
- 中村真・松田英子(2012). 大学生の学校適応に影響する要因の検討—大学不適応, 大学満足, 就学意欲に着目して—, 江戸川大学紀要, 23, 151-160.
- 大久保智生(2005). 青年の学校への適応感とその規定要因—青年用適応感尺度の作成と学校別の検討—, 教育心理学研究, 53, 307-319.
- Ravens-Sieberer, U., Görtler, E., & Bullinger, M. (2000). Subjective health and health behavior of children and adolescents - a survey of Hamburg students within the scope of school medical examination. *Gesundheitswesen*, 62, 148-155
- The World Health Organization (1995). The WHO QOL group (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551-558.

柴田玲子・根本芳子・松寄くみ子・田中大海・川口毅 神田晃・古荘純一・奥山真紀子・飯倉洋治（2003）．
日本における Kid-KIDL Questionnaire（小学生版 QOL 尺度）の検討，日本小児科学会雑誌，107（11），
1514-1520.

島悟(2008).CES-D Scale，千葉テストセンター

谷島弘仁(2005). 大学生における大学への適応に関する検討，『人間科学研究』文教大学人間科学部，27，19-27.

The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL). *Social science and medicine*, 41,
1403-1409.