

General Health Questionnaire (GHQ) からみた アスリートの精神健康度の特徴

岸 順 治 / 鈴 木 壯 / 黒川 淳一
高橋 正紀 / 松岡 敏男

はじめに

方 法

1. 対 象 者
2. 調査内容と手続き
3. 対象者の属性

結果と考察

1. 全体的特徴
2. 性 差
3. 発 達 差
4. 競技レベル差

ま と め

はじめに

これまでのスポーツと精神健康との関係についての研究は、運動やスポーツ活動が不安や抑うつなどの心理的要因に影響するという視点から数多く行われてきた。これらは身体運動やスポーツを精神科医療に役立てる、あるいは心理療法的な可能性を追求するというアプローチである(中込ら, 1980)。

一方で、競技的スポーツに専心的に取り組むアスリートの精神健康についての研究も従来から行われている。例えば、この分野での嚆矢である Beisser (1967) はアスリートの精神病理を心理力動的立場から論じ、我が国では小川

(1979) が、サッカー選手の精神的挫折を臨床心理学の観点から論考している。その後、岸ら (1989) がアスリートのバーンアウト症候群の概念を提起し、山崎ら (2000) はアスリートの食行動問題についての文献研究から、アスリート独自の食行動異常について論じている。最近では、スポーツ精神医学という分野が生まれ、永島 (2007) は現在のアスリートの主要な精神医学的問題として、オーバートレーニング症候群、摂食障害、物資関連障害の3つをあげている。

また、競技スポーツ環境で生起するストレスが精神健康に影響するという視点からの研究が活性化している。アスリートのストレス尺度の開発(岡ら, 1998), 高校アスリートの部活動ストレスに対するコーピング反応を検討した渋谷ら (2002) などがある。しかしながら、アスリートの精神的健康を直接扱ったものはわずかに行われているのみである。例えば、鈴木ら (1993), 西野ら (1999) は、UPI (University Personality Inventory) を用いた体育専攻大学生を対象とした研究を報告し、村上ら (2001) は大学生アスリートを対象にメンタルヘルス尺度を開発し、種々の観点から比較・検討を行っている。特に、高校生アスリートを対象とした研究は、黒川ら (2004, 2005) の一連の研究があるのみでほとんど行われていないのが現状であり、中学生アスリートを対象としたものは皆無ではないかと思われる。

我が国のアスリートは、小学校高学年や中学校から本格的にスポーツ活動を開始するものが多く、その後、高校・大学と思春期から青年期にかけてスポーツ活動を継続している。このような時期は、子どもから大人への過渡期であり、アイデンティティの模索と確立といった発達課題に直面して精神的混乱の生じる時期でもある。したがって、アスリートの精神健康を検討するためには、一定のライフサイクル(発達段階)をふまえた検討が必要となると考えられる。そこで本研究は、アスリートの精神健康度を思春期から青年期に相当する中学生から大学生まで横断的に調査することによって、その特徴をいくつかの側面から検討することを目的とする。

方 法

1. 対象者

中学校、高等学校、大学の運動部に所属しているアスリート 1,331 名を対象とした。この内訳は、中学生 320 名 (男性 221 名, 女性 99 名), 高校生 393 名 (男性 205 名, 女性 188 名), 大学生 618 名 (男性 424 名, 女性 194 名) であった (表 1)。競技種目は、個人種目と集団種目から構成され、19 種目と多岐にわたっている。また、本研究では競技指向の高いアスリートを主な対象とするため、練習にある程度の時間を費やしている運動部に調査を依頼するよう配慮した。

表 1 対象者の内訳

	中学生	高校生	大学生	計
男 性	221 (16.6)	205 (15.4)	424 (31.9)	850 (63.9)
女 性	99 (7.4)	188 (14.1)	194 (14.6)	481 (36.1)
計	320 (24.0)	393 (29.5)	618 (46.4)	1,331 (100)

n (%)

2. 調査内容と手続き

対象者の属性を把握するために、フェイスシートとして所属、学年、年齢、性別、競技種目、競技経験年数、練習時間、過去の競技成績を質問した。そして、精神健康度を測定するため、1972 年に Goldberg によって開発された General Health Questionnaire (精神健康調査票) の 12 項目版 (以下、GHQ-12) を使用した (福西, 1990)。GHQ は、非器質性、非精神病性の精神障害のスクリーニング・テストであり、神経症症状の発見や把握を主たる目的とした、精神的な健康度を測る質問票として世界各国で頻繁に用いられて

いる。オリジナルは60項目の質問であるが、その後さまざまな短縮版が開発され、中でもGHQ-12は、最も簡便で信頼性も高いことからよく使用されている。採点は中川ら(1985)に従い、各項目の4件法に対してそれぞれ0-0-1-1の得点を与えるGHQ方式で行った。この採点方法では、各項目の症状が自覚されない場合には0点、自覚される場合には1点が与えられ、得点が高いほど精神的な不健康を示す。また、弁別のためのカットオフ値は、本田ら(2001)の報告に従い3/4とした。

2007年の4月から7月にかけて、各運動部の顧問教員や指導者に対して調査を依頼し、対象者に調査用紙を配付して各自で記入した後、回収した。なお、統計パッケージは、SPSS 16.0 Family for Macを使用し、統計的検定における有意水準はすべて5%未満とし、分散分析における多重比較は、Tukeyの方法を用いた。

3. 対象者の属性

対象者の平均年齢は 17.1 ± 2.6 歳であり、競技経験年数は 6.5 ± 3.6 年、週あたりの練習日数は 5.9 ± 1.9 日、1日の練習時間は 3.0 ± 1.0 時間であった。また、出場した競技大会によって分類すると、341名(25.6%)が国際大会及び全国大会に出場しており、東海大会などの地区大会が293名(22.0%)であった。

結果と考察

1. 全体的特徴

表2に対象者別のGHQ-12得点の平均と標準偏差を示す。全体の合計点は、 3.53 ± 3.02 点であった。黒川ら(2004, 2005)は、高校女子アスリートを

表2 GHQ-12 得点の平均と標準偏差

	中学生	高校生	大学生	計
男 性	1.97 ± 2.35	3.51 ± 2.93	3.58 ± 3.06	3.14 ± 2.94
女 性	3.15 ± 2.65	4.29 ± 3.11	4.71 ± 3.04	4.22 ± 3.04
計	2.33 ± 2.50	3.88 ± 3.04	3.93 ± 3.10	3.53 ± 3.02

表3 GHQ-12 による健常群と不全群の度数と割合

	健常群	不全群
男 性	524 (61.6)	326 (38.4)
女 性	215 (44.7)	266 (55.3)
計	739 (55.5)	592 (44.5)

n (%)

対象とした調査で 2.7 ± 2.5 を、高地トレーニング合宿に参加した高校男女アスリートを対象とした調査で 3.0 ± 2.9 を報告している。一般大学新入生を対象とした佐藤ら (2002) は、 2.6 ± 2.5 を報告している。

また、カットオフ値を $3/4$ にした場合に健常群に分類されるものは全体の 55.5%、不全群に分類されるものは 45.5% であった (表3)。福西ら (1987) は、青年期における GHQ 調査では、35%~50% の範囲内で神経症傾向 (有病率) を示すと推定していることから、本研究の対象者の GHQ-12 得点はやや高い傾向を示すものと思われる。

項目ごとの反応においては (表4)、「いつもよりストレスを感じたことが」「問題を解決できなくて困ったことが」「自信を失ったことは」といった項目に半数近くのもの「あった」と回答していることが分かる。大学看護学科生の精神健康度を1年間にわたって継続的に調査した岩崎ら (2005) は、GHQ 得点が時期によって有意に変動することを報告している。したがって、本研究の調査時期が、4月から7月と多くのスポーツ種目でシーズン開始当初の時期であり、ストレスや問題解決、自信といったスポーツ場面で遭遇するような問題が特に顕在化しやすい時期であると考えられ、このこ

表4 全対象者の GHQ-12 の項目別得点

項目	内容	平均値 ± SD
01	何かをする時にいつもより集中して	0.15 ± 0.36
02	心配事があって、よく寝れないようなことは	0.26 ± 0.44
03	いつもより自分のしていることに生きがいを感じる事が	0.18 ± 0.39
04	いつもより容易に物ごとを決めることが	0.13 ± 0.34
05	いつもよりストレスを感じたことが	0.46 ± 0.50
06	問題を解決できなくて困ったことが	0.45 ± 0.50
07	いつもより問題があった時に、積極的に解決しようとする事が	0.17 ± 0.38
08	いつもより気が重く、憂うつになることは	0.37 ± 0.48
09	自信を失ったことは	0.49 ± 0.50
10	自分は役に立たない人間だと考えたことは	0.36 ± 0.48
11	一般的にみて、しあわせといつもより感じたことは	0.37 ± 0.48
12	ノイローゼ気味で何もすることができないと考えたことは	0.14 ± 0.35

とが本研究での GHQ 得点の高さに影響したものと推測できるが、今後さらに検討する必要がある。

2. 性 差

GHQ 得点の性差を比較するために男女間の対応のない t 検定を行った結果、有意差が認められ ($t(1329) = 6.35, p < 0.01$)、男性よりも女性の方が高いことが示された。また、表 3 に示した結果は、女性アスリートの半数以上の 55.3% が不全群と分類されている。中川ら (1985) の GHQ 標準化の研究では、得点に性差を認めず、また、佐藤ら (1998) は大学生を対象とした研究で、GHQ-28 において男女差が認められないことを報告している。しかし、佐藤ら (2002) の大学新生の研究では、GHQ-12 に性差を認め、女性が有意に高いことを報告している。一方、アスリートの精神健康を扱った研究では、西野ら (1999) は体育専攻学生の UPI の比較において、男性よりも女性において精神健康度が低いことを報告しており、本研究と同様の傾向を

示すものである。Doi *et al.* (2003) は、20 歳代の一般成人において、女性が男性よりも GHQ-12 得点が有意に高く、さらに男女間でその因子構造が異なることを報告している。したがって、この年代のアスリートを対象とした GHQ の使用においては、性差を考慮する必要があると考えられる。

堀ら (2005) は、大学生アスリートの精神科受診率において、女性が男性の約 2.5 倍に上ることを報告している。また、鈴木 (1992) は、スポーツカウンセリングへの女性アスリートの来談率が男性よりも高いことを報告している。受診や来談行動がそのまま精神健康度の低さを示すものでないことは留意すべきであるが、女性アスリートが精神的不調を訴えやすいという傾向はあるだろう。阿江 (2007) は、女性アスリートの精神医学的問題を強迫的な「痩せ願望」に由来する摂食障害といった食行動問題、「女性らしさ」とアスリートとしての性役割意識の葛藤、さらに部活動への適応問題を指摘し、過剰な競技スポーツへの没頭が成長期にある女性アスリートの心身を蝕む恐れを指摘している。特に、山中 (2007) が指摘するように、男性的な性役割態度を有するスポーツ環境の中で自立する際の葛藤が、女性アスリートの精神的健康を損ねている可能性が考えられる。本研究結果においても、女性アスリートの精神健康度の低さが認められ、彼女たちへの心理的ケアの必要性が示されているものと思われる。

3. 発 達 差

発達的な相違を比較するために、男女別に中学、高校、大学間の GHQ 得点について 1 要因分散分析を実施した。その結果、男性においては、1% 水準で有意差が認められた ($F(2/847) = 25.25, p < 0.01$)。さらに、多重比較の結果、中学生と高校生、中学生と大学生の間に有意差が認められた ($p < 0.01$)。女性においては、1% 水準で有意差が認められ ($F(2/478) = 8.91, p < 0.01$)、同じく多重比較の結果、男性と同様に中学生と高校生、中学生と大学生の間に

有意差が認められた ($p < 0.01$)。つまり、男性においても女性においても中学生は高校生や大学生よりも精神健康度が高いといえる。

中川ら (1985) の GHQ 標準化においては、発達の観点による分析は行われておらず、その後も発達差を検討した研究はほとんど認められないが、Doi *et al.* (2003) の 20 歳代から 80 歳代までの一般成人を対象とした研究では、20 歳代が最も高く、その後年齢が上がるにつれて低くなる傾向を示している。特に中学生についての GHQ に関するデータは報告されていないため明確な比較はできないが、本研究の結果から、男女ともに中学生から高校生にかけて精神健康度が低下し、高校から大学にかけてはほぼ横ばいという傾向が認められる。この中学生と高校生の違いは、笠原 (1976) の発達段階に従えば、中学生がプレ青年期、高校生が青年前期にほぼ相当し、青年前期からは対人恐怖症や思春期やせ症、統合失調症の発病する時期と重なり、種々の精神的問題が顕在化する時期である。またプレ青年期は、生物的発達区分ではほぼ思春期に相当し、第 2 次性徴といった身体的変化の大きい時期であり、身体的な成熟を迎えた後、自己と社会・対人的な問題に直面する中で精神的動揺をもたらすものと考えられる。アスリートにおいては、小学校高学年や中学校で同輩や友人の誘いによりスポーツ活動を始めるものが多いと考えられ、さらに高校、大学へと進むにつれてスポーツへのコミットメントが強くなって、競技継続へのストレスも大きくなっていることが推測される。

中でも中学男性は GHQ 得点が最も低いようであるが、この時期の発達の特徴として、男性は女性よりも多くの側面で晩熟であるといえる。例えば、身長の間年増加量は女性においては 10~11 歳、男性は 12~13 歳にピークを迎え、その発達速度が最も高い値 PHV (peak height velocity) では男性は女性よりも約 2 年遅いことが分かっている (石田, 1998)。また、村瀬 (2000) は、児童期思春期の臨床における特徴として、精神的なものであるという自覚症状が少なく、病識を欠きやすいことをあげている。中学生男性の発達の遅

General Health Questionnaire (GHQ) からみたアスリートの精神健康度の特徴 (岸ほか)

れとこの時期の自己表現の未熟さが、このような GHQ 得点の低さとなって表れたのかも知れない。

4. 競技レベル差

フェイスシートから得られた最も高いレベルの大会への出場経験から、対象者を高レベル群 (国際大会出場と全国大会出場)、中レベル群 (東海大会などの地区大会出場)、低レベル群 (県市町村大会、出場なし) に分類し、GHQ 得点を比較するために男女別に 1 要因の分散分析を実施した (表 5)。その結果、男性においては、1% 水準で有意差が認められた ($F(2/748) = 7.47, p < 0.01$)。さらに、多重比較の結果、高レベル群と低レベル群、中レベル群と低レベル群の間に有意差が認められた ($p < 0.01$)。女性においては、3 群間に有意な差異は認められなかった。この結果は、男性においては競技レベルの低い競技者の方が、他と比べて精神健康度が高いことが示されている。全国大会や地区大会出場経験を有する競技レベルのアスリートは、県大会出場レベルのアスリートより練習や試合へのプレッシャー、チーム内での競争といった競技的なストレスにより、精神健康を損なっている可能性がある。一方で、低レベル群の男性アスリートは、楽しみ主体での取り組みなど競技へのコミットメントが低いものたちであり、競技からのストレスも低いことが予想される。

表 5 競技レベル別の GHQ-12 得点の平均と標準偏差

	高レベル群	中レベル群	低レベル群
男 性	3.44 ± 3.02 (204)	3.43 ± 2.96 (209)	2.63 ± 2.67 (338)
女 性	4.34 ± 3.27 (137)	4.40 ± 2.97 (84)	4.04 ± 2.82 (212)

(n)

しかしながら、村上 (2001) は、大学生アスリートの競技レベルを全国大会出場経験の有無から分類し、メンタルヘルス尺度を比較した研究において、競技レベルの高いアスリートの方が日常的なコントロールの面で、より

適応的であることを報告している。また、鈴木ら（1990）は、大学生アスリートを対象にバーンアウト得点と POMS の抑うつ因子・活動性因子とを比較し、競技レベルの高低による差異が認められないことを報告している。いずれの研究も尺度が異なり直接比較することはできないが、本研究結果とは異なる傾向を示しており、今後のさらなる検討が必要である。

ま と め

本研究は、中学校から大学までのアスリートを対象として、GHQ-12 によって測定された精神健康度の特徴を検討した。その結果、本研究対象となったアスリートは、従来から報告されている研究と比べて、精神健康度が低い傾向があることが推測された。また、アスリートの精神健康度には性差が認められ、男子アスリートは女性アスリートよりも精神健康度が高いことが示された。これは女性アスリートの性役割におけるスポーツ環境での葛藤などによって、彼女たちの精神健康を損ねている可能性が示唆された。発達差においては、男性・女性ともに中学生アスリートの精神健康度が高いことが示され、発達段階における精神健康度の特徴が認められた。そして、競技成績の違いでは男性において競技水準の低いアスリートの精神健康度が高く、女性では差異は認められなかった。今後は、アスリートの精神健康度を個人変数からだけでなく、環境変数からも実証的に検討することが課題となるだろう。

〔引用文献〕

- 〔1〕 阿江美恵子（2007）女性アスリートの精神医学的問題，精神科，10-2: 122-126.
- 〔2〕 Beisser A.R., (1967) *The Madness in Sports—Psychosocial Observation on Sports*. New York: Meredith Publishing Company.
- 〔3〕 Doi Y., Minowa M., (2003) Factor structure of 12-item General Health Questionnaire in the Japanese general adult population, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57: 379-383.

General Health Questionnaire (GHQ) からみたアスリートの精神健康度の特徴 (岸ほか)

- [4] 福西勇夫・細川清 (1987) 大学生の心身の諸問題について——General Health Questionnaire (GHQ) と Cornell Medical Inventory (CMI) を用いて——, 社会精神医学, 10-3: 241-247.
- [5] 福西勇夫 (1990) 日本版 General Health Questionnaire (GHQ) の cut-off point, 3-3: 228-234.
- [6] 本田純久・柴田義貞・中根允文 (2001) GHQ-12 項目質問紙を用いた精神医学的障害のスクリーニング, 厚生指標, 48-10: 5-10.
- [7] 堀正士・佐々木恵美 (2005) 大学スポーツ競技者における精神障害, スポーツ精神医学, 2: 41-48.
- [8] 石田良恵 (1998) 体格と身体組成——女性と男性の比較——, (加賀谷淳子 (編)「女性とスポーツ——動くからだの科学——」), 朝倉書店.
- [9] 岩崎由美子・豊増功次・吉田典子・古賀由起子・清田里美・大塚ゆかり・吉田生美 (2005) 看護学学生 1 年生における精神的健康度——入学後の推移について——, 久留米大学健康・スポーツ科学センター研究紀要, 13-1: 37-42.
- [10] 笠原嘉 (1976) 今日の青年期精神病理像, (笠原嘉・清水将之・伊藤克彦 (編)「青年の精神病理 1」), 弘文堂.
- [11] 岸順治・中込四郎 (1989) 運動選手のバーンアウトに関する概念規定の試み, 体育学研究, 34-3: 235-243.
- [12] 黒川淳一・小栗和雄・加藤義弘・井上真人・牧野和彦・渡辺郁雄・松岡敏男 (2004) 飛騨御嶽高原高所トレーニング合宿における精神健康度調査, 日本臨床スポーツ医学会誌, 12-3: 458-467.
- [13] 黒川淳一・井上真人・小栗和雄・加藤義弘・松岡敏男 (2005) 高校女子バスケットボール部員におけるストレスコーピングと精神的側面からの健康に関する調査, 日本臨床スポーツ医学会誌, 13-3: 429-438.
- [14] 村上貴聡・徳永幹雄・橋本公雄 (2001) スポーツ選手のメンタルヘルス評価尺度の開発, スポーツ心理学研究, 28-1: 44-56.
- [15] 村瀬嘉代子 (2000) 子どもの心理臨床の今日的課題, (村瀬孝雄・安香宏・東山紘久 (編)「子どもの心理臨床 (臨床心理学大系第 20 巻)」), 金子書房.
- [16] 永島正紀 (2007) スポーツ精神医学が目指すもの, 精神科, 10-2: 101-105.
- [17] 中川泰彬・大坊郁夫 (1985) 日本版 GHQ 精神健康調査手引, 日本文化科学社.
- [18] 中込四郎・鈴木壯 (1980) 運動 (スポーツ) の心理療法価について, 体育学研究, 25-2: 128-138.
- [19] 西野明・土屋裕睦・荒木雅信 (1999) UPI からみた体育専攻大学生の精神的健康度の特徴, 大阪体育大学紀要, 30: 37-44.
- [20] 小川捷之 (1979) アポロ的すぎたスポーツマン——あるサッカー選手の挫折

—, 新体育, 49: 296-305.

- [21] 岡浩一郎・竹中晃二・松尾直子・堤俊彦(1998) 大学生アスリートの日常・競技ストレス尺度の開発およびストレスの評価とメンタルヘルスの関係, 体育学研究, 43-5・6: 245-259.
- [22] 佐藤武・永淵久子・福島雅子・原田嘉文(2002) 大学新入生における精神障害の有病率に関する調査, CAMPUS HEALTH, 38-2: 533-536.
- [23] 佐藤陽治・斎藤滋雄・上岡洋晴(1998) 大学生の精神的健康度とライフスタイルとの関係, 学習院大学スポーツ・健康科学センター紀要, 6: 9-30.
- [24] 渋谷崇行・森泰(2002) 高校運動部員の部活動ストレスに対するコーピング採用とストレス反応との関連, スポーツ心理学研究, 29-2: 19-30.
- [25] 鈴木壯・安江愛子・中込四郎・岸順治(1990) 競技レベルの違いによるバーンアウト状態の比較, 岐阜大学教育学部研究報告(自然科学), 14: 95-102.
- [26] 鈴木壯(1992) スポーツカウンセリングルーム活動報告, 大阪体育大学紀要, 23: 9-15.
- [27] 鈴木壯・荒木雅信・奥田愛子(1993) 大阪体育大学生の精神健康——UPIの結果より——, 大阪体育大学紀要, 24: 39-42.
- [28] 山中麻耶(2007) 女性スポーツ選手にみる性役割ステレオタイプ, スポーツとジェンダー研究, 5: 65-71.
- [29] 山崎史恵・中込四郎(2000) スポーツ競技者の食行動異常——その独自の特徴と背景について——, 臨床心理身体運動学研究, 2-1: 7-25.