

UPI から見た大学生のメンタルヘルスの実態

中井 大介*・茅野 理恵**・佐野 司***

UPI's Investigation about the Mental Health of University Students

NAKAI Daisuke *, CHINO Rie ** and SANO Tsukasa ***

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the mental health of the students from newly established A University last year by using the UPI student mental health investigation. 556 A University's students completed The UPI investigation. The results are described in the following: (1) First, the students from A University are in pretty good mental health. However, as a university student, "Subjective symptom" is pretty low, and they tend to get low points in the "Positive Item". (2) Next, the study among the subgroup about the difference between male and female, shows that for "Mental and Physical Instability", female tends to get high points in this area. (3) The first batch of students to enter this newly established A University have become Second year students, the students who last entered this old girls' university (former A University) are now in their third year. Comparing between these two groups of students, those third year students tend to have worse mental health. (4) Comparing the result by different subjects, the students from Department of Media and student from Department of Sociology tend to have worse mental health. (5) According to the statistic, the top symptoms are for example, emotional instability, tiredness, unsure about oneself, etc. 1 out of 4 student realized this symptom themselves. From the above results, the characteristics of the mental health of the students from A University are very clear, so once again it proves the importance of having the students counseling service to help the students. For that purpose, we think it's necessary to finish the screening system that saves these UPI data about A University's student characteristics.

抄 録

本研究の目的は、UPI 学生精神的健康調査を用いて、昨年度新設された A 大学の学生を対象に、精神的健康の実態を調査することであった。A 大学に所属する大学生556名を対象に UPI 調査を実施した。その結果、(1) まず、A 大学の学生は、精神的健康が概ね良好であるが、A 大学の特徴として「自覚症状」得点が低く、「陽性項目」得点も低い傾向にあること、(2) 次に、

* 筑波学院大学学生相談室、Tsukuba Gakuin University

** 筑波学院大学学生相談室、Tsukuba Gakuin University

*** 情報コミュニケーション学部情報メディア学科、Tsukuba Gakuin University

サブグループ別の比較を行った結果、男女別の比較では、「精神身体的訴え」において、女子が男子よりも有意に得点が高いこと、(3) 学年別の比較では、概して新設大学の1期生にあたる2年生と、旧女子大学の最後の入学生にあたる3年生の精神的健康が低い傾向にあること、(4) 学科別の比較では、メディア系学科と社会系学科の精神的健康が低い傾向にあること、(5)UPIの項目別回答率では、上位10項目が情緒の不安定さや疲労感、自己不確実性を示す項目であり、A大学の学生の4人に1人は、これらの自覚症状を感じていることが明らかになった。以上の結果から、A大学の学生の精神的健康状態の特徴が明らかになり、学生相談室での援助の必要性が再認識された。そのため、今後もUPIのデータを蓄積し、A大学の特性にあったスクリーニングシステムを完成させる必要があると考えられる。

キーワード：UPI、精神的健康、大学生、スクリーニング、学生相談室

問題と目的

本研究では、青年期後期における精神的健康の重要性と、大学における学生への予防的介入の重要性を踏まえ、UPI学生精神的健康調査(University Personality Inventory; 以下UPI)を用いて、昨年度新設されたA大学の学生を対象に、精神的健康の実態を調査することを目的とする。

近年、抑うつなど心の問題の増加が指摘されており、人々のメンタルヘルスの管理は重要な課題の1つとされている。中でも、青年期後期に当たる大学生の年代は、青年期特有の不安定さを有し、様々な心理的問題の発生する時期であることが指摘されている(沢崎・松原, 1988)⁷⁾。西山・笹野(2004)は、青年期後期がスチューデントアパシー・対人恐怖・自殺などの適応障害が出現し、精神疾患が発症しやすい時期であることを指摘している⁴⁾。また、沢崎・松原(1988)も、統合失調症などの精神疾患をはじめとして、境界例、摂食障害、各種の神経症などがこの時期に発症あるいは顕在化しやすいことを指摘している⁷⁾。最近では、学生の抑うつ傾向の高さも指摘され、その構造や要因などを検討した研究が行われている(白石, 2005)⁸⁾。さらに、このような抑うつ傾向の症状に関連して、青年期における不眠や、それに関連した疲

労が、行動的問題や情動障害に関連し、二次的に、学業上の問題、集中力欠如、成績悪化などに結びつくことも指摘されている(竹内・犬上・石原・福田, 2000)⁹⁾。

また、大学生に特有の問題として、大学への移行に伴う不本意入学や環境の変化が、入学初期の不適應の問題と関連することが指摘されている(丹羽, 2005)⁵⁾。加えて、青年期後期に当たる大学生の時期は、就職活動や職業決定に際し、アイデンティティ形成や精神的自立に関する重要な時期であることが指摘されている(杉村, 2001)¹¹⁾。

以上を踏まえれば、青年期後期の精神的健康は非常に重要な意味を持つと考えられ、この時期の精神的健康がその後の人生展開に大きく影響する可能性が推測される。また、上記のように、現代の大学生の中には少なからず精神的に困難を抱えている学生が存在する可能性も考えられる。こうした状況から、大学側は、学生相談室などに自発的に来談した学生のみに心理的介入を行なうだけでなく、学生が精神的健康を大きく損なう前に行う介入、すなわち、予防的介入にも目を向ける必要があると考えられる。

したがって、大学にとっては学生全体に対する心理教育的援助が大きな課題となり、学生を理解するために学生の精神健康状態の実態を把握することが必要であると考えられ

る。そこで、本研究では、昨年度新設され、これまでUPIなどのスクリーニングが行われていないA大学の学生を対象に、学生の精神的健康の維持と、それに対する予防的介入の観点から、学生の精神的健康の実態を調査することを目的とする。具体的には、学年、学科、性別というサブグループを設け、全国の大学において広く利用され、学生相談や精神保健相談に活用されているUPIを用いてサブグループごとにA大学の精神的健康の実態を探ることを目的とする。

A大学は昨年度新設された大学であり、学生相談室も昨年に立ち上げられたばかりである。個々の学生の問題の理解や発見と同時に、母集団としての学生全体の精神的健康の実態を明らかにすることは、学生相談の立場からも、より効果的な相談システム確立のための基礎として有効であると考えられる(沢崎・松原、1988)⁷⁾。

方 法

調査対象

首都圏A県の私立大学Aについて、全学を対象とした調査を実施した。A大学は昨年度女子大学から共学の大学に移行した新設の大学であり、1年生・2年生は新設大学になってから入学した学生である。一方、3年生・4年生は旧女子大学時代の入学生であり女子のみで構成される。学科の構成は次のとおりである。1年生・2年生の学科は、メディア研究・教育を中心に行っている学科(以下、メディア系学科)と、国際交流に関する研究・教育を中心とする学科(以下、国際系学科)からなる。一方3年生・4年生の学科は、諸外国の政治・経済の研究・教育を中心に行う学科(以下、社会系学科)と、日本との文化間比較に関する研究・教育を中心とする学科(以下、比文学系学科)で構成される。内訳は、大学1年生218名(男子131名、女子87

名)、大学2年生214名(男子134名、女子80名)、大学3年生51名(男子0名、女子51名)、大学4年生73名(男子0名、女子73名)、合計556名。回収率は97.2%であり、この分析結果はA大学の全体的傾向を示していると考えられる。

調査内容

UPI 学生精神的健康調査 大学生のメンタルヘルスの実態を調査するため、全国大学保健管理協会(1966)が作成した⁶⁾、UPIを使用した。UPIは、大学への新入生を対象にして、問題のある学生の早期発見・早期治療を目指して神経症、心身症その他学生の悩み、迷い、不満、葛藤などの実態を調査するスクリーニングテストとして開発された。中村・丹羽・古沢・長瀬・高橋・本多・朝田・後藤(2000)によれば、入学時のUPI得点が、その後の留年や退学状況とも関連していることが示されており³⁾、精神的及び外的適応の指標としても有効であると考えられる。UPI得点は、各項目に該当するとして○印をつけたものを1点、×印を0点として、その個人の合計得点を求めたものである。全60項目からなり、56項目が学生の悩み、心配事、不安、迷い、葛藤などの「自覚症状」に関する項目とされる。尚、「自覚症状」56項目のうち、「1. 食欲がない」「8. 自分の過去や家庭は不幸である」「16. 不眠がちである」「25. 死にたくなる」の4項目は、呼び出しの対象となる「Key項目」とされる。また、「5. いつも体の調子がよい」「20. いつも活動的である」「35. 気分が明るい」「50. よく他人に好かれる」の4項目は、健康尺度・検証尺度の機能を持つ「陽性項目」に関する項目とされる。この「陽性項目」については、本来は検査の信頼性を検証する尺度であるが、本研究では、沢崎・松原(1988)の研究と同様に⁷⁾、そこに示された「心身の快調さ」に対してどのように反応しているかという点に着

目し、他の項目と同様に考察の対象とした。したがって、「自覚症状」の得点が高いほど精神的健康状態は良くないことを示している。本研究では、これら「自覚症状」(56点)、「陽性項目」(4点)、「Key 項目」(4点)の得点を検討する。

また、UPIの質問項目はその訴え内容によって、「精神身体的訴え」16項目(Q1～4、Q16～19、Q31～34、Q46～49)、「うつ傾向に関するもの」20項目(Q6～15、Q21～30)、「対人面での不安に関するもの」10項目(Q36～45)、「脅迫傾向や被害・関係念慮に関連するもの」10項目(Q51～60)の4グループに分類されることが指摘されている(吉武、1995)¹⁰⁾。学生の精神的健康を詳細に検討するために、本研究ではこの4分類の観点からもUPIの結果を考察する。

調査時期および実施方法

調査の実施時期は2006年4月。入学式後の健康診断の際にクラス単位で実施した。具体的な方法は、まず、健康診断に対するオリエンテーションを行った後に、健康診断の一環として質問紙を個別に配布し回答を求めた。記入時間は10～15分程度であり、回答後は回収ボックスにおいて質問紙を回収した。調査を実施する場所は健康診断を受けた教室が用いられた。質問紙調査は記名式で行い、調査対象者の回答の匿名性が確保されることを質問紙に明記した。また、調査に対する同意については、質問への回答は自由意志であること、答えられない項目や、答えたくない項目は無理に答えなくてよいことを教示の際に明

言した。これらの方法はすべての学年において共通であった。統計処理には、SPSS (Version12.0)を使用した。

結果と考察

1. 調査対象者全体の平均値

まず、A大学全体における精神的傾向の傾向を把握するために、調査対象者全体のUPIの平均値を算出した(Table 1)。その結果、調査対象者全体の「自覚症状」得点(56点)の平均値は9.02 ($SD = 8.51$)、「陽性項目」得点(4点)の平均値は.67 ($SD = 1.01$)、Key項目得点(4点)の平均値は.47 ($SD = .73$)であった。先行研究における「自覚症状」得点については、西山・笹野(2004)において平均値が20.30⁴⁾、沢崎・松原(1988)において平均値が13.05であった⁷⁾。この他にもUPIの結果については多くの大学で報告されており、大学の種類、学科、年度などによってばらつきが大きく、9点台から16点台まであることが指摘されている(濱田・鹿取・荒木・池田・加藤・福田・佐藤、1991)¹⁾。これらの結果を鑑みると、他の大学の「自覚症状」得点の結果と比べ、A大学の学生は平均値が9.02と、比較的「自覚症状」得点が低く、全体としては精神的健康度が高い傾向にある可能性が推察される。

一方、先行研究における「陽性項目」の得点については、濱田ら(1991)において平均値が2.60、喜田・高木(2001)において平均値が1.15、西山・笹野(2004)において平均値が1.55であることが示されている^{1, 2, 4)}。

Table 1 UPIの基本統計量(対象者全体)

	【UPI】				【訴え内容別】		
	自覚症状	陽性項目	Key 項目	精神身体的訴え	抑うつ傾向	対人不安	強迫傾向・被害関係念慮
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
全体	9.02 (8.51)	.67 (1.01)	.47 (.73)	2.38 (2.36)	4.01 (4.04)	1.40 (1.89)	1.21 (1.71)

これらの結果を鑑みると、他の大学の「陽性項目」得点の結果と比べ、A大学の学生は平均値が.47と比較的「陽性項目」得点が低く、A大学の特徴として「自覚症状」得点も低いが「陽性項目」得点も低い傾向にあることが明らかになった。この「陽性項目」については、喜田・高木（2001）が、UPIについて10年間にわたる縦断的調査を行い、「陽性項目」得点が年々減少傾向にあることを指摘しており²⁾、本研究の結果はこのような指摘を支持するものであるとも考えられる。

また、「UPI・訴え内容別」（精神身体的訴え、抑うつ傾向、対人不安、強迫傾向・被害関係念慮）の平均値については、「精神身体的訴え」得点（16点）の平均値が2.38（SD = 2.36）、「抑うつ傾向」得点（20点）の平均値が4.01（SD = 4.04）、「対人不安」得点（10点）の平均値が1.40（SD = 1.89）、「強迫傾向・被害関係念慮」得点（10点）の平均値が1.21（SD = 1.71）であった。

2. 性差の検討

次に、性別に「UPI」の基本統計量と性差を算出した（Table 2）。性別（男性・女性）を要因とする1要因分散分析を行った結果、「UPI」の各合計得点（自覚症状・Key項目・陽性項目）については、「Key項目」において

のみ、性の主効果が認められ（ $F(1, 521) = 4.02, p < .05$ ）、男性が女性より有意に高い得点を示していた。この性差については、UPIの得点傾向を長期にわたって調査した、喜田・高木（2001）、杉田・三上（1999）の結果において、「自覚症状」・「陽性項目」で男女間の有意差は認められておらず^{2, 12)}、本研究の結果と一致するものであった。しかし、性差が統計的に有意であるかどうかはそれぞれの研究によって異なり、必ずしも一定ではないことが指摘されている（沢崎・松原、1988）⁷⁾。沢崎・松原（1988）の結果においては⁷⁾、女子が男子よりも有意に得点が高かったが、年度によって、あるいは大学によって統計的に有意差が出ない可能性が指摘されている。本研究の結果においては、「Key項目」においてのみ有意差が認められたことから、A大学においては「1. 食欲がない」「8. 自分の過去や家庭は不幸である」「16. 不眠がちである」「25. 死にたくなる」といった、呼び出しの対象となる4項目においてのみ、男性が女性よりも有意に高いという傾向が明らかになった。

次に、「UPI・訴え内容別」の各合計得点（精神身体的訴え、抑うつ傾向、対人不安、強迫傾向・被害関係念慮）については、「精神身体的訴え」で、性の主効果が認められ（ F

Table 2 UPIの基本統計量及び性差

	男性 N = 248	女性 N = 274~275	主効果
	M (SD)	M (SD)	F 値
【UPI】			
自覚症状	8.78 (9.27)	9.30 (7.81)	.47
Key 項目	.54 (.80)	.41 (.65)	4.02*
陽性項目	.63 (1.02)	.71 (.98)	.93
【UPI・訴え内容別】			
精神身体的訴え	1.99 (2.32)	2.74 (2.36)	13.32***
抑うつ傾向	3.98 (4.29)	4.08 (3.83)	.08
対人不安	1.50 (2.05)	1.32 (1.74)	1.23
強迫傾向・被害関係念慮	1.31 (1.87)	1.12 (1.55)	1.74

* $p < .05$, *** $p < .001$

(1, 521) = 13.32, $p < .001$)、女性が男性より有意に高い得点を示していた。吉武(1995)は、「48. めまいや立ちくらみがする」など身体症状にかかわる項目が女子に多いことを指摘している¹⁰⁾。また、沢崎・松原(1988)も、女子のほうがUPI得点の高さと併せて、身体症状を多く訴えていることを指摘している⁷⁾。以上のように、「自覚症状」の性別の有意差は認められなかったものの、類型別に見ると先行研究と一致する傾向が認められた。

また、項目別に性差を検討した。その結果、性差が認められた項目は10項目であった(Table 3)。男子において有意にチェック率が高かった項目は、「8. 自分の過去や家庭は不幸である」、「40. 他人に悪くとられやすい」、「41他人が信じられない」であった。これらの項目は先行研究においては有意差が見られないことが多い項目であったが、本研究においては有意に男子のチェック率が高かった。これらの結果から、A大学の男子は女子よりも対人的な不信感や家庭について不満感が高い傾向にある可能性が示唆された。

女子において有意にチェック率が高かった項目は「2. 吐気・胸やけ・腹痛がある」「3. わけもなく便秘や下痢をしやすい」「17. 頭痛がする」「18. 首筋や肩がこる」「23. いらいらしやすい」「31. 赤面して困る」「33. 体がほてったり、冷えたりする」であった。これらの項目は「精神身体的訴え」に関する項目であり、沢崎・松原(1988)においても女子が男子に比べ有意に高い得点を示していることから⁷⁾、本研究の結果と一致するものであると考えられる。チェック率において、男子が女子を上回る項目は10項目中3項目であるが、女子が男子を上回る項目は7項目あり女子の方が多かった。このことから、「自覚症状」で性差は認められなかったものの、「精神身体的訴え」が女子に多い傾向がうかがえる。

3. 学年差

次に、学年別に「UPI」の基本統計量と学年差を算出した(Table 4)。学年(1年生・2年生・3年生・4年生)を要因とする1要因分散分析を行った結果、「UPI」の各合計得点(自覚症状、Key項目、陽性項目)については、「自覚症状」で、学年の主効果が認められ($F(3, 524) = 3.54$, $p < .05$)、Tukey法による多重比較の結果、2年生が1年生より有意に高い得点を、「陽性項目」で、学年の主効果が認められ($F(3, 526) = 3.06$, $p < .05$)、Tukey法による多重比較の結果、4年生が3年生より有意に高い得点を示していた。これらの結果から、A大学においては2年生が1年生に比べ有意に精神的健康が低い可能性が示唆された。一方、「陽性項目」については、4年生が3年生よりも有意に得点が高かった。3年生・4年生は、同じ旧女子大学の学生であるが、陽性項目に有意差が認められることとなった。このことから、UPIの得点の変化については発達の要因だけでなく、入学年度といったその他の要因も関連する可能性が示唆された。

また、「UPI・訴え内容別」の各合計得点(精神身体的訴え、抑うつ傾向、対人不安、強迫傾向・被害関係念慮)については、「精神身体的訴え」で、学年の主効果が認められ($F(3, 525) = 4.84$, $p < .01$)、Tukey法による多重比較の結果、3年生が1年生・2年生・4年生より有意に高い得点を、「抑うつ傾向」で、学年の主効果が認められ($F(3, 526) = 3.29$, $p < .05$)、Tukey法による多重比較の結果、2年生が1年生より有意に高い得点を、「対人不安」で、学年の主効果が認められ($F(3, 526) = 2.82$, $p < .05$)、Tukey法による多重比較の結果、2年生が1年生より有意に高い得点を、「強迫傾向・被害関係念慮」で、学年の主効果が認められ($F(3, 525) = 3.07$, $p < .05$)、Tukey法による多重比較の結果、2年生が1年生より有意に高い得点を

Table 3 UPI の項目別の性差

	性別				F 値
	1 男性		2 女性		
	M	SD	M	SD	
1 食欲がない	.11	(.31)	.10	(.30)	.16
2 吐気・胸やけ・腹痛がある	.12	(.32)	.23	(.42)	12.19**
3 わけもなく便秘や下痢をしやすい	.18	(.39)	.26	(.44)	4.88*
4 動悸や脈が気になる	.08	(.27)	.06	(.24)	.44
5 いつも体の調子が良い	.18	(.38)	.21	(.41)	.93
6 不平や不満が多い	.22	(.41)	.20	(.40)	.36
7 親が期待しすぎる	.03	(.18)	.05	(.23)	1.54
8 自分の過去や家庭は不幸である	.10	(.30)	.04	(.20)	6.79**
9 将来のことを心配しすぎる	.25	(.43)	.23	(.42)	.43
10 人に会いたくない	.09	(.28)	.09	(.29)	.01
11 自分が自分でない感じがする	.10	(.30)	.09	(.28)	.28
12 やる気が出てこない	.31	(.46)	.30	(.46)	.04
13 悲観的になる	.23	(.42)	.25	(.43)	.45
14 考えがまとまらない	.24	(.43)	.31	(.46)	3.32
15 気分が波がありすぎる	.29	(.46)	.37	(.48)	3.44
16 不眠がちである	.26	(.44)	.23	(.42)	.56
17 頭痛がする	.12	(.32)	.23	(.42)	10.87**
18 首筋や肩がこる	.18	(.39)	.40	(.49)	31.56***
19 胸が痛んだり、しめつけられる	.07	(.25)	.07	(.25)	.02
20 いつも活動的である	.17	(.38)	.18	(.39)	.14
21 気が小さすぎる	.21	(.41)	.17	(.38)	1.28
22 気疲れする	.28	(.45)	.31	(.47)	.46
23 いらいらしやすい	.22	(.41)	.33	(.48)	8.79**
24 おこりっぽい	.17	(.38)	.19	(.40)	.13
25 死にたくなる	.07	(.26)	.04	(.20)	2.65
26 何度ともいきいきと感じられない	.07	(.25)	.05	(.22)	.73
27 記憶力が低下している	.30	(.46)	.36	(.48)	2.20
28 根気が続かない	.24	(.43)	.24	(.43)	.02
29 決断力がない	.31	(.47)	.25	(.44)	2.31
30 人に頼りすぎる	.25	(.43)	.21	(.41)	.91
31 赤面して困る	.10	(.30)	.19	(.40)	8.80**
32 どもったり、声がふるえる	.12	(.33)	.12	(.33)	.00
33 体がほてったり、冷えたりする	.12	(.33)	.22	(.42)	9.36**
34 排尿や性器のことが気になる	.04	(.20)	.05	(.23)	.58
35 気分が明るいい	.19	(.39)	.23	(.42)	1.02
36 なんとなく不安である	.27	(.45)	.27	(.44)	.02
37 独りしていると落ち着かない	.05	(.22)	.07	(.26)	1.34
38 ものごとの自信を持ってない	.23	(.42)	.24	(.43)	.03
39 何事もためらいがちである	.21	(.41)	.18	(.38)	.83
40 他人に悪くとられやすい	.08	(.27)	.03	(.17)	6.90**
41 他人が信じられない	.13	(.33)	.07	(.25)	4.74*
42 気をまわしすぎる	.17	(.38)	.13	(.34)	1.23
43 つきあいが嫌いである	.10	(.30)	.11	(.32)	.35
44 ひげ目を感じる	.14	(.34)	.10	(.30)	1.55
45 とりこし苦労をする	.13	(.33)	.11	(.31)	.32
46 体がだるい	.21	(.40)	.23	(.42)	.42
47 気にすると冷汗がでやすい	.11	(.32)	.11	(.31)	.07
48 めまいや立ちくらみがする	.18	(.39)	.24	(.43)	2.69
49 気を失ったりひきつけたりする	.00	(.06)	.00	(.00)	1.11
50 よく他人に好かれる	.09	(.28)	.09	(.29)	.01
51 こだわりすぎる	.20	(.40)	.15	(.35)	2.83
52 くり返し、確かめないと苦しい	.17	(.38)	.13	(.33)	2.13
53 汚れが気になって困る	.08	(.28)	.07	(.25)	.43
54 つまらぬ考えがとれない	.19	(.40)	.12	(.33)	3.68
55 自分の変な匂いが気になる	.04	(.20)	.04	(.21)	.04
56 他人に陰口をいわれる	.04	(.20)	.02	(.13)	2.27
57 周囲の人が気になって困る	.13	(.34)	.11	(.32)	.48
58 他人の視線が気になる	.25	(.43)	.28	(.45)	.82
59 他人に相手にされない	.02	(.14)	.02	(.13)	.03
60 気持ちが傷つけられやすい	.19	(.39)	.18	(.38)	.18

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Table 4 UPI の基本統計量及び学年差

	1 年生 N=214	2 年生 N=199~200	3 年生 N=46	4 年生 N=66~67	主効果	多重比較
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	F 値	
【UPI】						
自覚症状	7.97 (8.27)	10.26 (8.98)	10.48 (8.59)	7.68 (7.16)	3.54*	2年 > 1年
Key 項目	.49 (.74)	.51 (.74)	.52 (.72)	.25 (.59)	2.28	
陽性項目	.61 (.95)	.72 (1.04)	.41 (.83)	.94 (1.13)	3.06*	4年 > 3年
【UPI・訴え内容別】						
精神身体的訴え	2.09 (2.28)	2.46 (2.39)	3.52 (2.61)	2.28 (2.16)	4.84**	3年 > 1年、 3年 > 2年、 3年 > 4年
抑うつ傾向	3.61 (3.92)	4.57 (4.17)	4.63 (4.62)	3.18 (3.36)	3.29*	2年 > 1年
対人不安	1.22 (1.84)	1.70 (2.05)	1.22 (1.69)	1.16 (1.56)	2.82*	2年 > 1年
強迫傾向・被害関係念慮	1.04 (1.61)	1.50 (1.87)	1.11 (1.61)	.98 (1.49)	3.07*	2年 > 1年

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

示していた。これらの結果から、UPI を類型別に見ると、まず、3 年生が他の学年に比べ、有意に「精神身体的訴え」の得点が高いことが明らかになった。既述のように、「精神身体的訴え」については、女子のほうが高い得点を示す可能性が指摘されている。A 大学の 3 年生・4 年生は旧女子大学の学生であり、女子のみで構成されていることから、3 年生が 1 年生・2 年生よりも有意に「精神身体的訴え」の得点が高かったと推察される。また、3 年生は同じ女子のみで構成される 4 年生よりも「精神身体的訴え」が高く、「陽性項目」においても 4 年生より有意に得点が高いことから、3 年生は 4 年生に比べ精神的健康が低い可能性が示唆された。3 年生は旧女子大学の最後の入学生にあたることから、新大学への移行といった環境の変化に際してこのような精神的健康の悪化が起こった可能性も推察される。

また、2 年生は 1 年生に比べ有意に「抑うつ傾向」「対人不安」「強迫傾向・被害関係念慮」の得点が高いことが明らかになった。このことから、2 年生は、1 年生に比べ「抑うつ傾向」「対人不安」「強迫傾向・被害関係念慮」が高く、精神的健康度が低い可能性が示

唆された。この 2 年生は、新大学の 1 期生にあたることから、大学の移行に伴う影響を少なからず受けている可能性が推察される。

また、項目別に学年差を検討した。その結果、学年差が認められた項目は 13 項目であった (Table 5)。2 年生において、他の学年のいずれかに比べ有意にチェック率が高かった項目は、「15. 気分が波がありすぎる」、「22. 気疲れする」、「27. 記憶力が低下している」、「36. なんとなく不安である」、「52. くり返し、確かめないと苦しい」、「54. つまらぬ考えがとれない」であった。これらの項目は、強迫傾向や抑うつ傾向に関連する項目であると考えられ、A 大学の 2 年生はこのような項目の得点が高い傾向にある可能性が示唆された。3 年生において、他の学年のいずれかに比べ有意にチェック率が高かった項目は「2. 吐気・胸やけ・腹痛がある」、「16. 不眠がちである」、「18. 首筋や肩がこる」、「33. 体がほてったり、冷えたりする」、「46. 体がだるい」であった。これらの項目は精神身体的訴えに関する項目であり、A 大学の 3 年生はこのような項目の得点が高い傾向にある可能性が示唆された。

Table 5 UPI の項目別の学年差

	学年								F 値	多重比較
	1 年生		2 年生		3 年生		4 年生			
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1 食欲がない	.13	(.33)	.09	(.29)	.04	(.21)	.10	(.31)	1.13	
2 吐気・胸やけ・腹痛がある	.16	(.37)	.16	(.37)	.33	(.47)	.18	(.39)	2.66*	3>1, 3>2
3 わもなく便秘や下痢をしやすい	.21	(.41)	.23	(.42)	.30	(.47)	.18	(.39)	.86	
4 動悸や脈が気になる	.07	(.26)	.07	(.26)	.09	(.28)	.04	(.21)	.28	
5 いつも体の調子が良い	.21	(.41)	.19	(.39)	.09	(.28)	.25	(.44)	1.78	
6 不平や不満が多い	.16	(.37)	.25	(.43)	.28	(.46)	.15	(.36)	2.59	
7 親が期待しすぎる	.04	(.20)	.04	(.18)	.02	(.15)	.10	(.31)	2.19	
8 自分の過去や家庭は不幸である	.07	(.26)	.08	(.27)	.07	(.25)	.01	(.12)	1.17	
9 将来のことを心配しすぎる	.19	(.39)	.28	(.45)	.35	(.48)	.18	(.39)	3.17*	
10 人に会いたくない	.09	(.29)	.08	(.27)	.13	(.34)	.07	(.26)	.46	
11 自分が自分でない感じがする	.08	(.27)	.11	(.31)	.07	(.25)	.10	(.31)	.56	
12 やる気が出てこない	.30	(.46)	.33	(.47)	.26	(.44)	.24	(.43)	.71	
13 悲観的になる	.22	(.41)	.26	(.44)	.26	(.44)	.22	(.42)	.31	
14 考えがまとまらない	.22	(.41)	.33	(.47)	.28	(.46)	.27	(.45)	2.13	
15 気分が波がありすぎる	.31	(.46)	.38	(.49)	.41	(.50)	.21	(.41)	2.88*	2 > 4
16 不眠がちである	.23	(.42)	.27	(.44)	.37	(.49)	.12	(.33)	3.46*	3 > 4
17 頭痛がする	.12	(.33)	.19	(.39)	.26	(.44)	.25	(.44)	3.24	*
18 首筋や肩がこる	.24	(.43)	.28	(.45)	.59	(.50)	.34	(.48)	7.82***	3>1, 3>2, 3>3
19 胸が痛んだり、しめつけられる	.07	(.25)	.08	(.26)	.07	(.25)	.04	(.21)	.25	
20 いつも活動的である	.15	(.36)	.20	(.40)	.11	(.31)	.24	(.43)	1.48	
21 気が小さすぎる	.19	(.39)	.21	(.41)	.22	(.42)	.10	(.31)	1.32	
22 気疲れする	.21	(.41)	.37	(.48)	.39	(.54)	.24	(.43)	4.82**	2>1
23 いらいらしやすい	.23	(.42)	.32	(.47)	.41	(.54)	.22	(.42)	2.84*	
24 おこりっぽい	.15	(.36)	.22	(.42)	.28	(.50)	.09	(.29)	3.45*	3>4
25 死にたくなる	.06	(.23)	.07	(.26)	.04	(.21)	.01	(.12)	1.02	
26 何度ともいきいきと感じられない	.06	(.24)	.07	(.26)	.04	(.21)	.03	(.17)	.56	
27 記憶力が低下している	.25	(.43)	.40	(.49)	.37	(.49)	.40	(.49)	4.14**	2>1
28 根気が続かない	.23	(.42)	.28	(.45)	.17	(.38)	.18	(.39)	1.46*	
29 決断力がない	.30	(.46)	.30	(.46)	.30	(.47)	.16	(.37)	1.79	
30 人に頼りすぎる	.24	(.43)	.22	(.42)	.26	(.44)	.16	(.37)	.72	
31 赤面して困る	.12	(.32)	.16	(.36)	.20	(.40)	.19	(.40)	1.23	
32 どもったり、声がふるえる	.09	(.29)	.13	(.34)	.13	(.34)	.16	(.37)	.97	
33 体がほてったり、冷えたりする	.15	(.36)	.17	(.37)	.33	(.47)	.16	(.37)	2.73*	3>1, 3>2
34 排尿や性器のことが気になる	.02	(.15)	.07	(.25)	.04	(.21)	.07	(.26)	1.74	
35 気分が明るい	.19	(.39)	.22	(.42)	.17	(.38)	.28	(.45)	1.11	
36 なんとなく不安である	.22	(.42)	.35	(.48)	.26	(.44)	.18	(.39)	3.93**	2>1, 2>4
37 独りしていると落ち着かない	.04	(.20)	.08	(.26)	.07	(.25)	.07	(.26)	.75	
38 ものごとの自信を持ってない	.23	(.42)	.25	(.43)	.20	(.40)	.22	(.42)	.23	
39 何事もためらいがちである	.18	(.39)	.25	(.43)	.13	(.34)	.12	(.33)	2.38	
40 他人に悪くとられやすい	.05	(.21)	.07	(.25)	.04	(.21)	.04	(.21)	.30	
41 他人が信じられない	.08	(.27)	.13	(.34)	.04	(.21)	.07	(.26)	1.74	
42 気をまわしすぎる	.12	(.33)	.21	(.40)	.09	(.28)	.12	(.33)	2.70*	
43 つきあいが嫌いである	.09	(.29)	.10	(.30)	.22	(.42)	.09	(.29)	2.22	
44 ひげ目を感じる	.11	(.31)	.14	(.35)	.04	(.21)	.13	(.34)	1.26	
45 とりこし苦労をする	.09	(.29)	.14	(.35)	.13	(.34)	.10	(.31)	.79	
46 体がだるい	.19	(.39)	.23	(.42)	.37	(.49)	.16	(.37)	2.82*	3>1, 3>4
47 気にすると冷汗がでやすい	.08	(.28)	.15	(.35)	.11	(.31)	.07	(.26)	1.63	
48 めまいや立ちくらみがする	.19	(.39)	.22	(.42)	.30	(.47)	.18	(.39)	1.08	
49 気を失ったりひきつけたりする	.00	(.07)	.00	(.00)	.00	(.00)	.00	(.00)	.49	
50 よく他人に好かれる	.06	(.23)	.12	(.32)	.04	(.21)	.16	(.37)	3.42*	4>1
51 こだわりすぎる	.14	(.34)	.23	(.42)	.13	(.34)	.18	(.39)	2.15	
52 くり返し、確かめないと苦しい	.09	(.29)	.21	(.41)	.17	(.38)	.14	(.35)	3.82*	2>1
53 汚れが気になって困る	.06	(.24)	.10	(.29)	.07	(.25)	.09	(.29)	.65	
54 つまらぬ考えがとれない	.14	(.35)	.22	(.42)	.13	(.34)	.03	(.17)	4.61**	2>4
55 自分の変な匂いが気になる	.04	(.19)	.04	(.20)	.04	(.21)	.06	(.24)	.23	
56 他人に陰口をいわれる	.02	(.14)	.05	(.22)	.02	(.15)	.00	(.00)	2.04	
57 周囲の人が気になって困る	.13	(.33)	.14	(.35)	.09	(.28)	.08	(.27)	.83	
58 他人の視線が気になる	.25	(.44)	.28	(.45)	.24	(.43)	.27	(.45)	.19	
59 他人に相手にされない	.02	(.15)	.02	(.14)	.02	(.15)	.00	(.00)	.51	
60 気持ち傷つけられやすい	.15	(.36)	.23	(.42)	.20	(.40)	.14	(.35)	1.52	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Table 6 UPIの基本統計量及び学科差

	A メディア系学科 N=254~255	B 国際系学科 N=155	C 社会系学科 N=62	D 比文系学科 N=50~51	主効果 F 値	多重比較
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
【UPI】						
自覚症状	10.02 (9.34)	7.42 (7.19)	8.81 (7.39)	8.86 (8.49)	3.06*	A > B
Key 項目	.54 (.78)	.41 (.65)	.44 (.74)	.27 (.53)	2.90*	B > A
陽性項目	.56 (.89)	.83 (1.13)	.82 (1.14)	.61 (.92)	2.37	
【UPI・訴え内容別】						
精神身体的訴え	2.36 (2.35)	2.05 (2.21)	3.02 (2.33)	2.51 (2.52)	2.62*	C > B
抑うつ傾向	4.45 (4.23)	3.42 (3.72)	3.87 (4.03)	3.65 (3.92)	2.27	
対人不安	1.71 (2.14)	1.01 (1.47)	1.06 (1.41)	1.33 (1.82)	5.39**	A > B
強迫傾向・被害関係念慮	1.47 (1.95)	.94 (1.34)	.85 (1.39)	1.26 (1.69)	4.20**	A > B

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

4. 学科別の平均値

次に、学科別に「UPI」の基本統計量と学年差を算出した (Table 6)。学科 (メディア系学科・国際系学科・社会系学科・比文系学科) を要因とする 1 要因分散分析を行った結果、「UPI」の各合計得点 (自覚症状・Key 項目・陽性項目) については、「自覚症状」で、学科の主効果が認められ ($F(3, 524) = 3.06$, $p < .05$)、Tukey 法による多重比較の結果、メディア系学科が国際系学科より有意に高い得点、「Key 項目」で、学年の主効果が認められ ($F(3, 525) = 2.90$, $p < .05$)、Tukey 法による多重比較の結果、メディア系学科が国際系学科より有意に高い得点を示していた。これらの結果から、A 大学においてはメディア系学科が国際系学科に比べ有意に精神的健康が低い可能性が示唆され、呼び出しの対象となる「Key 項目」においてもその傾向が認められた。

また、「UPI・訴え内容別」の各合計得点 (精神身体的訴え、抑うつ傾向、対人不安、強迫傾向・被害関係念慮) については、「精神身体的訴え」で、学科の主効果が認められ ($F(3, 525) = 2.62$, $p < .05$)、Tukey 法による多重比較の結果、社会系学科が国際系学科より有意に高い得点、「対人不安」で、学年の主効果が認められ ($F(3, 526) = 5.39$, $p <$

.01)、Tukey 法による多重比較の結果、メディア系学科が国際系学科より有意に高い得点、「強迫傾向・被害関係念慮」で、学年の主効果が認められ ($F(3, 525) = 4.20$, $p < .01$)、Tukey 法による多重比較の結果、メディア系学科が国際系学科より有意に高い得点を示していた。

これらの結果から、UPI を類型別に見ると、まず、社会系学科が国際系学科に比べ有意に「精神身体的訴え」が高いことが明らかになった。社会系学科は旧女子大学の学科であり、女子のみで構成されることから、女子に多く見られる「精神身体的訴え」が高くなった可能性が推察される。また、メディア系学科が国際系学科に比べ有意に「対人不安」「強迫傾向・被害関係念慮」の得点が高いことが明らかになった。このことから、メディア系学科は、国際系学科に比べ「対人不安」「強迫傾向・被害関係念慮」が高く、精神的健康度が低い可能性が示唆された。

また、項目別に学科差を検討した。その結果、学科差が認められた項目は 12 項目であった (Table 7)。メディア系学科において、他の学科のいずれかに比べ有意にチェック率が高かった項目は、「29. 決断力がない」、「40. 他人に悪くとられやすい」、「42. 気をまわしすぎる」、「44. ひげ目を感じる」、「45. とりこ

Table 7 UPI の項目別の学科差

	学科								F 値	多重比較
	1 メディア系		2 国際系		3 社会系		4 比文系			
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1 食欲がない	.11	(.31)	.10	(.30)	.10	(.30)	.06	(.24)	.42	
2 吐気・胸やけ・腹痛がある	.13	(.34)	.20	(.40)	.23	(.42)	.25	(.44)	2.37	
3 わもなく便秘や下痢をしやすい	.23	(.42)	.20	(.40)	.21	(.41)	.25	(.44)	.28	
4 動悸や脈が気になる	.07	(.26)	.06	(.25)	.08	(.27)	.04	(.20)	.33	
5 いつも体の調子が良い	.17	(.38)	.25	(.43)	.21	(.41)	.16	(.37)	1.27	
6 不平や不満が多い	.24	(.43)	.15	(.36)	.21	(.41)	.20	(.40)	1.64	
7 親が期待しすぎる	.05	(.21)	.03	(.16)	.08	(.27)	.06	(.24)	1.11	
8 自分の過去や家庭は不幸である	.09	(.28)	.05	(.22)	.06	(.25)	.00	(.00)	1.97	
9 将来のことを心配しすぎる	.24	(.43)	.21	(.41)	.27	(.45)	.22	(.42)	.47	
10 人に会いたくない	.11	(.31)	.06	(.23)	.08	(.27)	.12	(.33)	1.09	
11 自分が自分でない感じがする	.12	(.32)	.06	(.23)	.11	(.32)	.06	(.24)	1.68	
12 やる気が出てこない	.34	(.48)	.26	(.44)	.31	(.46)	.18	(.39)	2.25	
13 悲観的になる	.25	(.43)	.22	(.42)	.24	(.43)	.24	(.43)	.14	
14 考えがまとまらない	.31	(.46)	.21	(.41)	.27	(.45)	.27	(.45)	1.52	
15 気分に変動がありすぎる	.35	(.48)	.32	(.47)	.31	(.46)	.27	(.45)	.53	
16 不眠がちである	.27	(.45)	.20	(.40)	.26	(.44)	.18	(.39)	1.33	
17 頭痛がする	.16	(.36)	.14	(.34)	.34	(.48)	.16	(.37)	4.77**	3>1, 3>2
18 首筋や肩がこる	.25	(.43)	.27	(.45)	.53	(.50)	.33	(.48)	6.81***	3>1, 3>2
19 胸が痛んだり、しめつけられる	.09	(.29)	.03	(.18)	.06	(.25)	.04	(.20)	1.99	
20 いつも活動的である	.13	(.33)	.25	(.44)	.21	(.41)	.16	(.37)	3.79*	2>1
21 気が小さすぎる	.23	(.42)	.14	(.35)	.15	(.36)	.16	(.37)	2.14	
22 気疲れする	.31	(.46)	.24	(.43)	.32	(.50)	.27	(.45)	1.00	
23 いらいらしやすい	.27	(.44)	.27	(.45)	.31	(.50)	.29	(.46)	.16	
24 おこりっぽい	.18	(.38)	.19	(.40)	.18	(.43)	.16	(.37)	.13	
25 死にたくなる	.07	(.25)	.06	(.23)	.02	(.13)	.04	(.20)	.90	
26 何度ともいきいきと感じられない	.07	(.25)	.06	(.25)	.00	(.00)	.08	(.27)	1.52	
27 記憶力が低下している	.35	(.48)	.26	(.44)	.37	(.49)	.41	(.50)	1.80	
28 根気が続かない	.28	(.45)	.21	(.41)	.19	(.40)	.16	(.37)	1.80	
29 決断力がない	.35	(.48)	.23	(.42)	.16	(.37)	.29	(.46)	3.83*	1>3
30 人に頼りすぎる	.26	(.44)	.18	(.39)	.23	(.42)	.18	(.39)	1.51	
31 赤面して困る	.14	(.34)	.14	(.34)	.18	(.39)	.22	(.42)	.89	
32 どもったり、声がふるえる	.14	(.34)	.07	(.26)	.16	(.37)	.14	(.35)	1.80	
33 体がほてったり、冷えたりする	.17	(.38)	.13	(.34)	.24	(.43)	.22	(.42)	1.61	
34 排尿や性器のことが気になる	.06	(.24)	.02	(.14)	.08	(.27)	.04	(.20)	1.67	
35 気分が明るい	.19	(.39)	.23	(.42)	.29	(.46)	.18	(.39)	1.14	
36 なんとなく不安である	.29	(.45)	.28	(.45)	.19	(.40)	.24	(.43)	.84	
37 独りでいると落ち着かない	.05	(.22)	.06	(.23)	.10	(.30)	.04	(.20)	.76	
38 ものごとの自信を持ってない	.26	(.44)	.21	(.41)	.19	(.40)	.24	(.43)	.79	
39 何事もためらいがちである	.25	(.43)	.15	(.36)	.11	(.32)	.14	(.35)	3.73	
40 他人に悪くとられやすい	.08	(.27)	.02	(.14)	.03	(.18)	.06	(.24)	2.44	1>2
41 他人が信じられない	.12	(.33)	.07	(.26)	.08	(.27)	.04	(.20)	1.73	
42 気をまわしすぎる	.20	(.40)	.10	(.30)	.08	(.27)	.14	(.35)	3.45*	1>2
43 つきあいが嫌いである	.13	(.33)	.05	(.22)	.06	(.25)	.24	(.43)	5.40**	4>2, 4>3
44 ひげ目を感じる	.16	(.37)	.06	(.23)	.06	(.25)	.14	(.35)	4.00**	1>2
45 とりこし苦労をする	.18	(.38)	.02	(.14)	.15	(.36)	.08	(.27)	8.43***	1>2, 3>2
46 体がだるい	.22	(.41)	.19	(.40)	.26	(.44)	.24	(.43)	.40	
47 気にすると冷汗がでやすい	.13	(.33)	.09	(.29)	.06	(.25)	.12	(.33)	.86	
48 めまいや立ちくらみがする	.20	(.40)	.21	(.42)	.23	(.42)	.24	(.43)	.18	
49 気を失ったりひきつけたりする	.00	(.00)	.01	(.08)	.00	(.00)	.00	(.00)	.79	
50 よく他人に好かれる	.07	(.26)	.11	(.31)	.11	(.32)	.12	(.33)	.90	
51 こだわりすぎる	.20	(.40)	.14	(.34)	.16	(.37)	.16	(.37)	1.11	
52 くり返し、確かめないと苦しい	.18	(.39)	.10	(.31)	.13	(.34)	.18	(.39)	1.68	
53 汚れが気になって困る	.09	(.29)	.05	(.22)	.08	(.27)	.08	(.27)	.80	
54 つまらぬ考えがとれない	.20	(.41)	.14	(.35)	.05	(.22)	.10	(.30)	3.50*	1>3
55 自分の変な匂いが気になる	.05	(.21)	.03	(.16)	.05	(.22)	.06	(.24)	.54	
56 他人に陰口をいわれる	.05	(.23)	.00	(.00)	.00	(.00)	.02	(.14)	4.34**	1>2
57 周囲の人が気になって困る	.16	(.37)	.09	(.29)	.06	(.25)	.10	(.30)	2.39	
58 他人の視線が気になる	.31	(.46)	.20	(.40)	.15	(.36)	.40	(.49)	5.17**	4>2, 4>3
59 他人に相手にされない	.03	(.16)	.01	(.11)	.00	(.00)	.02	(.14)	.82	
60 気持ち傷つけられやすい	.19	(.39)	.18	(.39)	.18	(.39)	.14	(.35)	.26	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

し苦勞をする」「54. つまらぬ考えがとれない」「56. 他人に陰口をいわれる」であった。これらの項目は、対人面での不安や強迫・被害傾向に関連する項目であると考えられ、A大学のメディア系学科はこのような項目の得点が高い傾向にある可能性が示唆された。国際系学科において、他の学科のいずれかに比べ有意にチェック率が高かった項目は「20. いつも活動的である」であった。この項目は陽性項目であり、A大学の国際系学科はこのような項目の得点が高い傾向にある可能性が示唆された。社会系学科において、他の学年のいずれかに比べ有意にチェック率が高かった項目は「17. 頭痛がする」「18. 首筋や肩がこる」であった。これらの項目は精神身体的訴えに関する項目であり、A大学の社会系学科はこのような項目の得点が高い傾向にある可能性が示唆された。比文系学科において、他の学年のいずれかに比べ有意にチェック率が高かった項目は「43. つきあいが嫌いである」「58. 他人の視線が気になる」であった。これらの項目は対人面の不安・強迫傾向に関する項目であり、A大学の比文系学科はこのような項目の得点が高い傾向にある可能性が示唆された。

5. UPI 項目別回答率

UPIの項目別の回答率を算出した (Table 8)。自覚症状項目で肯定回答出現率の上位10項目は、①「27. 記憶力が低下している」、②「15. 気分が波がありすぎる」、③「12. やる気が出てこない」、④「18. 首筋や肩がこる」、⑤「22. 気疲れする」、⑥「29. 決断力がない」、⑦「23. いらいらしやすい」、⑧「14. 考えがまとまらない」、⑨「36. なんとなく不安である」、⑩「58. 他人の視線が気になる」、であった。西山・笹野 (2004) における自覚症状項目上位10項目と比べると⁴⁾、順位は異なるものの、27、15、12、18、22、29、36、58の項目が共通していることが明らかになった。

かになった。これらの結果は、西山・笹野 (2004) の結果とほぼ一致するものであり⁴⁾、これらの項目は情緒の不安定さや疲労感、自己不確実性を示している項目であると考えられ、これらは現代の大学生にある程度共通して見られる傾向である可能性が示唆された。また、この結果からA大学の学生の4人に1人は、「自覚症状」項目上位10項目を感じていることが明らかになった。

一方、肯定回答出現率の低位10項目は、①「49. 気を失ったりひきつけたりする」、②「59. 他人に相手にされない」、③「56. 他人に陰口をいわれる」、④「55. 自分の変な匂いが気になる」、⑤「7. 親が期待しすぎる」、⑥「34. 排尿や性器のことが気になる」、⑦「40. 他人に悪くとられやすい」、⑧「25. 死にたくなる」、⑨「26. 何事もいきいきと感じられない」、⑩「37. 独りでいると落ち着かない」であった。西山・笹野 (2004) における自覚症状項目低位10項目と比べると⁴⁾、順位は異なるものの、49、59、56、55、7、34、25、が共通していることが明らかになった。これらの結果は、西山・笹野 (2004) の結果とほぼ一致するものであり⁴⁾、肯定回答出現率が低い項目は年次別に見てその出現頻度は概ね一定していることが指摘されている (西山・笹野、2004)

6. 30点以上の得点者の学年・学科・性別の割合

UPIでは自覚症状尺度56項目中30項目以上を肯定した学生は精神的問題の疑われる学生として呼び出し面接などのスクリーニング対象者とされる。学年別の30点以上の得点者は、1年生が3.3% (7人)、2年生が3.5% (7人)、3年生が2.2% (1人)、4年生が1.5% (1人)であった。学科別の30点以上の得点者は、メディア系学科が5.1% (13人)、国際系学科が0.6% (1人)、社会系学科が1.6% (1人)、比文系学科が2.0% (1人)で

Table 8 UPI の学年別・学科別・性別・全体の割合

	学年				学科				性別		全体
	1年生	2年生	3年生	4年生	メディア系	国際系	社会系	比文系	男性	女性	
1 食欲がない	12.62	9.00	4.35	10.45	10.98	9.68	5.88	10.89	9.82	10.25	
2 吐気・胸やけ・腹痛がある	15.89	16.00	32.61	17.91	13.33	20.00	22.58	25.49	11.69	23.27	17.65
3 わもなく便秘や下痢をしやすい	21.50	22.50	30.43	17.91	22.75	20.00	20.97	25.49	18.15	26.18	22.20
4 動悸や脈が気になる	7.01	7.00	8.70	4.48	7.45	6.45	8.06	3.92	7.66	6.18	6.83
5 いつも体の調子が良い	21.03	18.50	8.70	25.37	17.25	24.52	20.97	15.69	17.74	21.09	19.54
6 不平や不満が多い	16.36	25.00	28.26	14.93	23.92	14.84	20.97	19.61	21.77	19.64	20.50
7 親が期待しすぎる	4.21	3.50	2.17	10.45	4.71	2.58	8.06	5.88	3.23	5.45	4.55
8 自分の過去や家庭は不幸である	7.01	8.00	6.52	1.49	8.63	5.16	6.45	.00	9.68	4.00	6.64
9 将来のことを心配しすぎる	18.69	28.00	34.78	17.91	24.31	20.65	27.42	21.57	25.00	22.55	23.53
10 人に会いたくない	9.35	8.00	13.04	7.46	10.59	5.81	8.06	11.76	8.87	9.09	8.92
11 自分が自分でない感じがする	7.94	11.00	6.52	10.45	11.76	5.81	11.29	5.88	10.08	8.73	9.30
12 やる気が出てこない	30.37	32.50	26.09	23.88	34.12	26.45	30.65	17.65	30.65	29.82	29.98
13 悲観的になる	21.96	25.50	26.09	22.39	24.71	21.94	24.19	23.53	22.58	25.09	23.72
14 考えがまとまらない	21.96	33.00	28.26	26.87	30.98	21.29	27.42	27.45	23.79	30.91	27.32
15 気分が波がありすぎる	30.84	38.00	41.30	20.90	35.29	31.61	30.65	27.45	29.44	37.09	33.21
16 不眠がちである	23.36	26.63	36.96	11.94	27.17	20.00	25.81	17.65	25.81	22.99	24.33
17 頭痛がする	12.15	18.50	26.09	25.37	15.69	13.55	33.87	15.69	11.69	22.55	17.46
18 首筋や肩がこる	24.30	27.50	58.70	34.33	25.10	27.10	53.23	33.33	18.15	40.00	29.79
19 胸が痛んだり、しめつけられる	6.54	7.50	6.52	4.48	9.02	3.23	6.45	3.92	6.85	6.55	6.60
20 いつも活動的である	15.42	19.50	10.87	23.88	12.55	25.16	20.97	15.69	16.94	18.18	17.65
21 気が小さすぎる	18.69	21.00	21.74	10.45	23.14	14.19	14.52	15.69	20.97	17.09	18.79
22 気疲れする	21.50	36.50	34.78	23.88	31.37	23.87	29.03	27.45	27.82	29.82	28.65
23 いらいらししやすい	23.36	31.50	36.96	22.39	26.67	27.10	27.42	29.41	21.77	32.73	27.51
24 おこりっぽい	14.95	22.00	23.91	8.96	17.65	19.35	14.52	15.69	17.34	17.82	17.65
25 死にたくない	5.61	7.00	4.35	1.49	6.67	5.81	1.61	3.92	7.26	4.00	5.50
26 何事もいきいきと感じられない	6.07	7.00	4.35	2.99	6.67	6.45	.00	7.84	6.85	5.09	5.88
27 記憶力が低下している	24.77	39.50	36.96	40.30	34.90	26.45	37.10	41.18	30.24	36.36	33.40
28 根気が続かない	22.90	28.00	17.39	17.91	27.84	21.29	19.35	15.69	24.19	23.64	23.72
29 決断力がない	30.37	29.50	30.43	16.42	34.51	23.23	16.13	29.41	31.45	25.45	28.27
30 人に頼りすぎる	24.30	22.00	26.09	16.42	26.27	18.06	22.58	17.65	24.60	21.09	22.58
31 赤面して困る	11.68	15.50	19.57	19.40	13.73	13.55	17.74	21.57	10.08	19.27	14.80
32 どもったり、声がふるえる	9.35	13.00	13.04	16.42	13.73	7.10	16.13	13.73	12.10	12.00	11.95
33 体がほてったり、冷えたりする	15.42	16.50	32.61	16.42	17.25	12.90	24.19	21.57	12.10	22.18	17.46
34 排尿や性器のことが気になる	2.34	6.50	4.35	7.46	5.88	1.94	8.06	3.92	4.03	5.45	4.70
35 気分が明るい	18.69	22.00	17.39	28.36	19.22	22.58	29.03	17.65	18.95	22.55	21.06
36 なんとなく不安である	22.43	35.00	26.09	17.91	28.63	27.74	19.35	23.53	27.42	26.91	26.94
37 独りしていると落ち着かない	4.21	7.50	6.52	7.46	5.10	5.81	9.68	3.92	4.84	7.27	6.07
38 ものごとの自信を持ってない	23.36	25.00	19.57	22.39	26.27	20.65	19.35	23.53	23.39	24.00	23.53
39 何事もためらいがちである	18.22	24.50	13.04	11.94	25.10	14.84	11.29	13.73	20.97	17.82	19.35
40 他人に悪くとられやすい	4.67	6.50	4.35	4.48	7.84	1.94	3.23	5.88	8.06	2.91	5.31
41 他人が信じられない	7.94	13.00	4.35	7.46	12.16	7.10	8.06	3.92	12.50	6.91	9.49
42 気をまわしすぎる	12.15	20.50	8.70	11.94	19.61	9.68	8.06	13.73	16.94	13.45	14.99
43 つきあいが嫌いだ	9.35	10.00	21.74	8.96	12.55	5.16	6.45	23.53	9.68	11.27	10.63
44 ひげ目を感じる	10.75	14.00	4.35	13.43	16.08	5.81	6.45	13.73	13.71	10.18	11.76
45 とりこし苦労をする	9.35	14.00	13.04	10.45	17.65	1.94	14.52	7.84	12.50	10.91	11.57
46 体がだるい	19.16	23.00	36.96	16.42	21.57	19.35	25.81	23.53	20.56	22.91	21.82
47 気にすると冷汗がでやすい	8.41	14.50	10.87	7.46	12.55	9.03	6.45	11.76	11.29	10.55	10.82
48 めまいや立ちくらみがする	19.16	20.50	30.43	17.91	19.61	19.35	22.58	23.53	16.94	23.64	20.49
49 気を失ったりひきつけたりする	.47	.00	.00	.00	.00	.65	.00	.00	.40	.00	.20
50 よく他人に好かれる	5.61	11.50	4.35	16.42	7.06	10.97	11.29	11.76	8.87	9.09	9.11
51 こだわりすぎる	13.55	22.50	13.04	18.18	20.39	13.55	16.13	16.00	20.16	14.60	17.49
52 くり返し、確かめないと苦しい	9.35	21.00	17.39	13.64	18.04	10.32	12.90	18.00	17.34	12.77	15.02
53 汚れが気になって困る	6.07	9.50	6.52	9.09	9.41	5.16	8.06	8.00	8.47	6.93	7.79
54 つまらぬ考えがとれない	14.02	20.50	13.04	3.03	19.22	14.19	4.84	10.00	17.74	12.41	15.02
55 自分の変な匂いが気になる	3.74	4.00	4.35	6.06	4.71	2.58	4.84	6.00	4.03	4.38	4.18
56 他人に陰口をいわれる	1.87	5.00	2.17	.00	5.49	.00	.00	2.00	4.03	1.82	2.85
57 周囲の人が気になって困る	12.62	14.00	8.70	7.58	16.08	9.03	6.45	10.00	13.31	11.31	12.17
58 他人の視線が気になる	25.23	28.00	23.91	27.27	30.98	20.00	14.52	40.00	24.60	28.10	26.43
59 他人に相手にされない	2.34	2.00	2.17	.00	2.75	1.29	.00	2.00	2.02	1.82	1.90
60 気持ちが傷つけられやすい	15.42	22.50	19.57	13.64	19.22	18.06	17.74	14.00	18.95	17.52	18.30

あった。性別の30点以上の得点者は、男性が4.4% (11人)、女性が1.8% (5人)であった。これらの結果から、30点以上の得点者の学年・学科・性別の割合については、それぞれのサブグループで大きな差が認められないことが明らかになった。

総合的考察

本研究の目的は、UPI 学生精神的健康調査を用いて、昨年度新設されたA大学の学生を対象に、精神的健康の実態を調査することであった。その結果、まず、A大学は、他の大学に比べて「自覚症状」得点が低く、精神的健康度が概ね良好であることが明らかになった。一方、精神的健康度の高さを示す「陽性項目」も、他の大学に比べ得点が低いことが明らかになり、A大学の特徴として、「自覚症状」得点が低い、「陽性項目」得点も低い傾向にあることが明らかになった。

次に、サブグループ別の比較を行った結果、男女別の比較では、「Key項目」で男子が女子よりも有意に得点が高かったものの、「自覚症状」としては男女間で有意な差は認められなかった。一方、UPIを類型別に見ると「精神身体的訴え」において、女子が男子よりも有意に得点が高く、この傾向は項目別の検討でも認められた。これら性別の結果は概ね先行研究の結果と一致するものであった。

学年別の比較では、A大学においては、概して新設大学の1期生にあたる2年生と、旧女子大学の最後の入学生に当たる3年生の精神的健康が低い可能性が示唆された。この結果については、大学移行に伴う影響が学生の精神的健康に関連している可能性が推察され、このような大学移行期に直面している学生に対する支援活動の重要さが示唆された。

学科別の比較では、メディア系学科が国際

系学科に比べ有意に精神的健康が低い可能性が示唆され、呼び出しの対象となる「Key項目」においてもその傾向が認められた。また、UPIを類型別に見ると、社会系学科が国際系学科に比べ有意に「精神身体的訴え」が高いことが明らかになった。このことから、A大学においてはメディア系学科、社会系学科の精神的健康が低い可能性が示唆された。

UPIの項目別の回答率では、A大学の結果は、先行研究の「自覚症状」上位10項目とほぼ共通していることが明らかになった。上位の項目は情緒の不安定さや疲労感、自己不確実性を示している項目であると考えられ、これらは現代の大学生にある程度共通して見られる傾向である可能性が示唆された。また、この結果からA大学の学生の4人に1人は、「自覚症状」上位10項目を感じていることが明らかになった。

以上の結果により、A大学の学生集団の精神的健康状態の一端を明らかにすることができた。A大学のUPI得点は全体的に低い傾向にあり、A大学の学生の精神的健康状態は概ね良好であると考えられる。しかし、学内をサブグループで検討すると、サブグループ間の差が大きいことも明らかになり、学生相談室での援助の必要性が再認識された。また、このように、A大学独自の傾向が認められたことから、学生相談については、その学生が所属している集団の傾向を体系的、客観的に把握しておくことの重要性も改めて示唆された(吉武、1995)¹⁰⁾。

今後の課題としては以下のことが挙げられる。第1に、スクリーニングの有効性の問題がある(濱田ら、1991)¹⁾。今回A大学において初めてUPIを行ったが、これはA大学の一時期の傾向であり、この精神健康状態が縦断的にどのように変化していくのかデータを蓄積し、総合的に判断する必要がある。そのため、今後もUPIを有効に利用し、A大学の特性にあったスクリーニングシステムを完成

させる必要があると考えられる。

第2に、スクリーニングの基準をどのように設定するかの問題がある（吉武、1995）¹⁰⁾。スクリーニングの基準には「自覚症状」得点や「Key項目」得点などがあるが、有効なスクリーニングの確立のために今後もA大学のデータを収集し、どの程度の得点をスクリーニングの基準にすべきか、何%の学生をスクリーニングすべきかなどを検討する必要があると考えられる。

第3に、UPIの有効利用の問題がある。A大学は、入学時から少人数のクラス担任制をとっているため、教職員と学生の関わりが深く、それが学生援助として機能していると考えられる。また、A大学には学生相談室と個々の教職員をつなぐ、コーディネーターとしてのキーパーソンの存在があり、問題を抱える学生への対応を行っている。本研究の結果から、A大学の学生は精神的健康が概ね良好であることが明らかになったが、これはこのようなA大学の学校特性に起因するところもあると推察される。そのため、今後もUPIを利用したスクリーニングを行い、早期の段階から個々の援助資源をネットワークし、必要に応じてコンサルテーションを含む様々な連携を行うことが必要であると考えられる。

参考文献

- 1) 濱田庸子・鹿取淳子・荒木乳根子・池田由子・加藤 恵・福田智子・佐藤いずみ 1991 大学生精神衛生スクリーニング用チェックリスト (UPI) から見た女子大学生の特徴 研究紀要、第三分冊、短期大学部 (II)、24、125-133.
- 2) 喜田裕子・高木茂子 2001 学生相談から見た大学生のメンタルヘルスと心の教育 - 富山国際大学における過去10年間のUPI調査をもとに - 人文社会学部紀要、1、155-166.
- 3) 中村恵子・丹羽美穂子・古沢洋子・長瀬江利・高橋 陸・本多恭子・朝田修市・後藤 鉦司 2000 入学時UPIと4年後の留年・退学状況 CAMPUS HEALTH、36、87-92.
- 4) 西山温美・笹野友寿 2004 大学生の精神健康に関する実態調査 川崎医療福祉学会誌、14、183-187.
- 5) 丹羽智美 2005 青年期における親への愛着と環境移行期における適応過程 パーソナリティ研究、13、156-169.
- 6) 松原達哉 編著 2002 心理テスト法入門 - 基礎知識と技法習得のために (第4版) - 日本文化科学社
- 7) 沢崎達夫・松原達哉 1988 大学生の精神健康に関する研究 (1) 筑波大学心理学研究、10、183-190.
- 8) 白石智子 2005 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一考察 - 教育心理学研究、53、252-262.
- 9) 竹内朋香・犬上 牧・石原金由・福田一彦 2000 大学生における睡眠習慣尺度の構成および睡眠パタンの分類 教育心理学研究、48、294-05.
- 10) 吉武光世 1995 UPIからみた新入生の心の健康状態について - 他大学との比較を通して - 東洋女子短期大学紀要、27、33-42.
- 11) 杉村和美 2001 関係性の観点から見た女子青年のアイデンティティ探求 - 2年間の変化とその要因 - 発達心理学研究、12、87-98.
- 12) 杉田義郎・三上章良 1999 大阪大学における17年間のUPI調査結果 CAMPUS HEALTH、35、221-224.