川崎医療福祉学会誌　Vol. 14　No. 1　2004　183–187

資　料

大学生の精神健康に関する実態調査

西山温美[*1]　笹野友寿[*2]

はじめに

今日の社会，家庭や学校など諸状況の変化や有り様は，人間生涯の他の時期とは比較できないほど感受性も強く多感な青年期後期の真っ只中を生きる大学生に多大な影響をもたらしていると考えられる．青年期後期はアイデンティティの確立や精神的自立が求められる時期であるが，また，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たり，精神疾患が好発しやすい時期であるとも言われている．小柳は現代学生の特徴として，軽度の対人恐怖の増加，青年期の長期化，及び強迫性の不適応化の３点を挙げている[1)]．これらのことから，現代の大学生は傍目で見る以上に精神的に困難さを抱えているのではないかと推察される．学生相談室へも様々な問題を抱えた学生が来室してくる．

本学の学生を理解するためには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思われる．そこで，現在，全国の大学において，最も多く利用されている入学時の精神健康調査票（UPI）を用いて，本学の学生の精神健康の実態調査を試みた．

方　　法

対象及び方法

調査期間は2003年６月下旬から７月上旬であった．１年生を対象とする講義の参加者に対して集団で実施した．

調査票は UPI（University Personality Inventory）を用いた．UPI は1966年に，全国大学保健管理協会の学生相談カウンセラーと精神科医が中心になって，新入生を対象にして，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作成された．現在，全国の国公私立大学などで広く入学時に実施され，学生相談や精神衛生相談に利用されている．60項目からなり，応答は２件法による．

調査対象は，川崎医療福祉大学の１年生422名とした．項目50「よく他人に好かれる」と項目59「他人に相手にされない」の合計が２点になる回答をした対象者は，相反する内容が問われているのもかかわらず双方に○を付けていることから，調査に対して真剣に答えていないと捉え，資料から除いた．その結果，報告の資料となったのは399名であった．対象の内訳については表１に示す．

本調査では，検証尺度とされる４項目（５，20，35，50）は，学生の精神的健康の指標でもあるともされており[2)]，「健康尺度」として報告する．

UPIには学生が持って来る悩みがほとんど網羅されているという長所がある[2)]．本調査は学生が回答する質問項目60項目の各項目を検証することによって，本大学における学生の精神的悩みはどんなことが多いのかを知ること，学科間における学生の精神的な悩みの違いを知ることを目的としたため，スクリーニングテストとして作成された UPI は本来ならば記名で実施されるが，本調査では無記名での実施とした．

結果と考察

１．UPI 得点の平均値（表２参照）

調査対象全体の自覚症状得点（56点）の平均値は20.30（SD=11.53）であった．健康得点（４点）の平均値は1.55（SD=1.27）であった．性別に関しては t 検定を行ったところ，自覚症状得点は女性が男性より有意に高かった（$t=3.79$, $df=397$, $p<.01$）．平成７年度の本学の調査では UPI 得点は女性が男性よりやや高いという結果が報告されている[3)]．しかし，長期の傾向を調べた大阪大学，富山国際大学では，全体を通して男女間の水準に有意差はみられなかったと報告している[4,5)]．健康得点は男性が女性よりわずかに高いが有意差は見られない．

自覚症状得点の分布（図１参照）は大阪大学（平成10年）が左に凸で緩やかに右側に傾斜するパターンを呈している[5)]のとは異なり，本学では得点が12点の学生数が19人と最も多いが，19点が18人，32点が12人と自覚症状得点が高い学生が多いことが特徴的である．

*1 川崎医療福祉大学　学生相談室　*2 第一福祉大学　人間社会福祉学部　社会福祉学科
（連絡先）西山温美　〒701-0193　倉敷市松島288　川崎医療福祉大学

表1　調査対象の内訳（人数）

学科	社福	臨心	保看	マネ	環デ	感矯	健体	栄養	リハ	全体
男性	37	25	0	6	5	8	30	5	3	119
女性	43	41	37	18	15	50	22	48	6	280
全体	80	66	37	24	20	58	52	53	9	399

表2　UPI得点の平均値
自覚症状得点及び健康得点の平均，SDを表記する．

		自覚症状得点		健康得点	
性別	度数（人）	平均	SD	平均	SD
男性	119	17.00	10.92	1.61	1.24
女性	280	21.70	11.52	1.53	1.28
全体	399	20.30	11.53	1.55	1.27

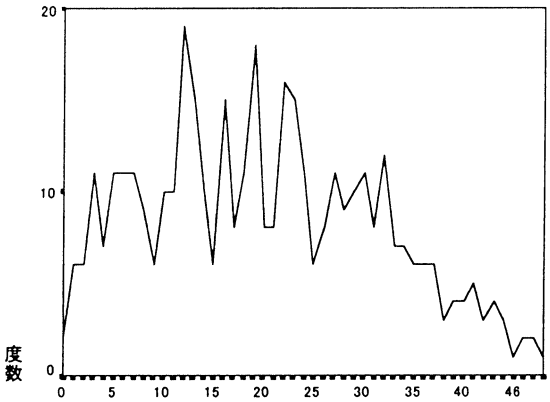

図1　自覚症状得点の分布

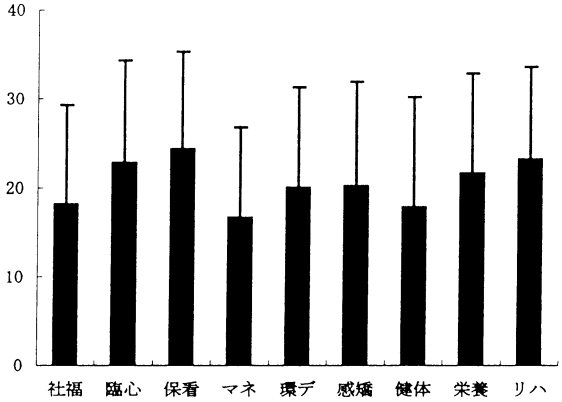

図2　自覚症状得点の学科別平均値
得点の平均値とSDを示す．

2．学科別の平均の比較（図2，図3参照）

学科別における自覚症状得点の平均値は，保健看護（以下「保看」と記す），臨床心理（以下「臨心」と記す），リハビリテーション（以下「リハ」と記す）が高く，医療福祉マネージメント（以下「マネ」と記す），健康体育（以下「健体」と記す），社会福祉（以下「社福」と記す）が低い．平成7年度の本学の調査においても同じ結果が報告されている[3]．一元配置分散分析を行ったところ，自覚症状得点の学科間には有意差（F=2.06, df=8,390, p<.05）が見られた．さらに，多重比較（LSD）を行なった結果，保看（M=24.30）と社福（M=18.15），保看と健体（M=17.83）とに有意差（p<.01）があり，保看とマネ（M=16.67）とに有意差（p<.05）が見られた．また，臨心（M=22.74）と社福（M=18.15），臨心と健体（M=17.83），臨心とマネ（M=16.67）とに有意差（p<.05）がみられた．

学科別における健康得点の平均値は，健体とリハが高く，医療福祉環境デザイン（以下「環デ」と記す），マネ，臨床栄養（以下「栄養」と記す）が低

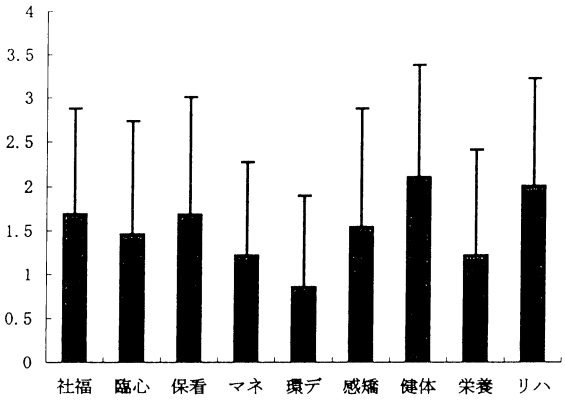

図3　健康得点の学科別平均値
得点の平均値とSDを示す．

い．一元配置分散分析を行ったところ，自覚症状得点の学科間には有意差（F=3.15, df=8,390, p<.01）がみられた．多重比較（LSD）を行った結果，健体（M=2.10）と臨心（M=1.45），健体と環デ（M=.85），健体とマネ（M=1.21），健体と栄養（M=1.21）に有意差（p<.01）があり，健体（M=2.10）と感覚矯正（以下

「感矯」と記す．M=1.53）とに有意差（p<.05）がみられた．社福（M=1.69）と環デ（M=.85）に有意差（p<.01)があり,社福(M=1.69)と栄養(M=1.21)とに有意差(p<.05)がみられた．さらに,環デ(M=.85)とリハ（M=2.00），環デと保看（M=1.68），環デと感矯（M=1.53）とに有意差（p<.05）がみられた．

３．質問項目の学科別及び全体の割合（表３を参照）

自覚症状項目で肯定回答出現率の上位10項目は，①46「体がだるい」（65％），②15「気分に波がありすぎる」（64％），③22「気疲れする」（62％），36「なんとなく不安である」（62％），⑤18「首筋や肩がこる」（58％），27「記憶力が低下している」（58％），⑦12「やる気がでてこない」（56％），⑱29「決断力がない」（55％），38「ものごとの自信を持てない」（55％），58「他人の視線が気になる」（55％）であった．①の「体がだるい」は新潟大学において，昭和61年から平成10年まで連続的に増加していた項目であった[6]．また，大阪大学における健康項目を含めた上位20項目と比べると，本学における８位の29「決断力がない」は３位，同じく８位の58「他人の視線が気になる」は４位，５位の18は「首筋や肩がこる」は10位，２位の15「気分に波がありすぎる」は12位，３位の22「気疲れする」は13位，３位の36「なんとなく不安である」は14位，８位の38「ものごとの自信を持てない」は19位となっており，上位に示される項目は[5]似通っている．UPIのパターンで見る[2]と，上位10項目の中５項目が感情，気分，情緒に関連した項目である．

また，肯定回答出現率の下位10項目は，①49「気を失ったりひきつけたりする」（2％），②８「自分の過去や家庭は不幸である」（10％），34「排尿や性器のことが気になる」（10％），59「他人に相手にされない」（10％），⑤25「死にたくなる」（11％），55「自分の変な匂いが気になる」（11％），⑦７「親が期待しすぎる」（13％），⑧４「動悸や脈が気になる」（14％），56「他人に陰口をいわれる」（14％），⑩43「つきあいが嫌いである」（18％），53「汚れが気になって困る」（18％）であった．肯定回答出現率が低い項目は年次別にみてその出現頻度はおおむね一定していると報告されている[7]．鹿児島大学において，平成９年度調査された低い項目１位は本学においても１位の項目49，２位は５位の項目25，３位は８位の項目４，４位は２位の項目59であった．

学科別での特徴として，自覚症状得点が高かった「保看」は肯定回答出現率が他科と比較して70％前後の高い項目が多いことが目立っている．西村と横山によると看護職者のストレスが非常に高いことが明らかにされ，メンタルヘルスケアの必要性が示唆されている[8]が，本調査では看護職者を目指して，入学してまもない学生の時点ですでに，「不平や不満が多い」「悲観的になる」「気分に波がありすぎる」「気疲れする」「根気が続かない」「なんとなく不安である」（70％以上の項目）とすでにストレスや疲労感をもち，抑うつ気分が強いことがわかった．

４．30点以上の得点者の学科別割合（表４を参照）

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科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[4)6)7]．30点以上の得点者は，得点の平均値とほぼ同様に「保看」,「リハ」,「臨心」の割合が高く，「マネ」,「社福」,「健体」が低い．さらに，40点以上という非常に高い得点を示している学生は，「社福」が3.8％（３人),「臨心」が9.0％（６人),「保看」が5.4％（２人),「マネ」が4.2％（１人),「環デ」が5.0％（１人),「感矯」が6.9％（４人),「健体」が7.7％（４人),「栄養」が5.7％（３人),「リハ」が11.1％（１人）であった．学科別では自覚症状得点の平均値，30点以上の得点者率が両方とも最も高い「保看」は40点以上の得点者率が低い．逆に，自覚症状得点の平均値，30点以上の得点者率が両方とも低い「健体」に40点以上の得点率が高いという結果が出た．「健体」は精神面で健康な学生の中に，少人数ではあるが，精神面で多くの悩みを抱えている学生が含まれていることがわかる．

５．最後に

本調査は本来ならば，スクリーニングテストとして記名で実施すべき質問紙を無記名で実施したことで，他大学との比較検討は行うことができない．

上記の欠点があるとはいえ，本調査の結果，本大学には精神面での多くの悩みを抱えた学生が少なからずいることがわかった．学生相談室は，講義や演習などで直接学生と深くかかわっておられる教員の方々や職員の方々とより連携を深めながら，謙虚な姿勢でそのような悩みをもつ学生をサポートしていくことが必要であると思われる．

本調査にご理解いただき，快くご協力下さいました先生方，並びに学生の皆様方に心より感謝申し上げます．

表3　質問項目の学科別及び全体の割合
質問項目60項目それぞれに関して，各学科及び学生全体の得点の割合を表記する．

(%)

項目 ／	学	福祉	心理	保看	マネ	環デ	感矯	健体	栄養	リハ	全体
1 食欲がない		19	41	43	29	50	43	25	28	33	33
2 吐気・胸やけ・腹痛がある		48	55	59	33	60	40	35	53	11	47
3 わけもなく便秘や下痢をしやすい		33	44	51	21	20	24	27	36	22	33
4 動悸や脈が気になる		11	30	11	8	20	10	6	13	11	14
5 いつも体の調子がよい		30	26	24	25	10	33	33	21	33	27
6 不平や不満が多い		39	52	73	54	40	53	50	53	78	51
7 親が期待しすぎる		10	18	19	8	15	17	8	13	0	13
8 自分の過去や家庭は不幸である		6	15	14	17	10	9	2	11	11	10
9 将来のことを心配しすぎる		28	35	30	29	40	34	29	45	33	33
10 人に会いたくない		11	30	24	8	25	22	13	26	33	21
11 自分が自分でない感じがする		26	39	35	17	35	31	25	42	33	32
12 やる気がでてこない		41	68	65	54	40	59	50	66	67	56
13 悲観的になる		41	55	76	42	50	53	46	58	56	52
14 考えがまとまらない		51	52	68	58	50	52	48	47	44	52
15 気分に波がありすぎる		55	77	70	46	75	62	69	58	78	64
16 不眠がちである		28	50	24	33	50	33	40	28	33	35
17 頭痛がする		40	36	46	29	45	28	27	26	33	34
18 首筋や肩がこる		59	55	68	46	70	62	44	62	78	58
19 胸が痛んだり、しめつけられる		16	35	24	8	15	19	19	17	0	20
20 いつも活動的である		40	30	38	38	25	29	65	21	56	37
21 気が小さすぎる		39	44	43	50	55	29	38	38	33	40
22 気疲れする		56	62	78	54	60	66	50	68	67	62
23 いらいらしやすい		43	53	54	38	40	48	44	49	67	47
24 おこりっぽい		25	35	43	25	40	31	35	42	33	34
25 死にたくなる		6	14	19	8	20	12	8	13	0	11
26 何事もいきいきと感じられない		16	33	43	17	20	22	27	32	22	26
27 記憶力が低下している		55	61	54	54	45	64	54	62	67	58
28 根気が続かない		56	56	73	50	35	50	33	53	67	52
29 決断力がない		50	53	62	63	55	59	54	51	56	55
30 人に頼りすぎる		43	47	59	46	50	50	40	60	67	49
31 赤面して困る		44	38	46	25	30	36	33	28	11	36
32 どもったり、声がふるえる		34	29	32	21	25	29	17	30	33	28
33 体がほてったり、冷えたりする		34	41	35	29	35	41	21	38	11	34
34 排尿や性器のことが気になる		13	14	14	0	10	9	12	4	11	10
35 気分が明るい		65	53	65	46	35	48	73	55	78	58
36 なんとなく不安である		56	65	76	58	60	60	56	70	67	62
37 独りでいると落ち着かない		20	17	41	25	30	26	27	17	44	24
38 ものごとの自信を持てない		50	56	59	54	60	52	42	74	67	55
39 何事もためらいがちである		50	48	46	46	55	45	46	57	44	49
40 他人に悪くとられやすい		15	33	35	17	35	21	25	28	11	25
41 他人が信じられない		21	30	30	25	5	28	6	32	44	24
42 気をまわしすぎる		41	48	65	29	40	43	46	47	78	46
43 つきあいが嫌いである		10	23	22	13	30	22	4	26	33	18
44 ひけ目を感じる		33	41	51	21	35	45	31	47	22	38
45 とりこし苦労をする		41	50	59	25	25	43	31	43	44	42
46 体がだるい		60	74	59	58	45	72	60	70	89	65
47 気にすると冷汗がでやすい		25	26	24	13	25	21	31	13	33	23
48 めまいや立ちくらみがする		44	59	65	25	45	36	46	55	67	48
49 気を失ったりひきつけたりする		4	2	8	0	0	0	0	0	0	2
50 よく他人に好かれる		34	36	41	13	15	43	38	25	33	33
51 こだわりすぎる		31	42	46	29	45	40	46	42	67	40
52 くり返し、確かめないと苦しい		40	44	38	17	40	40	29	40	44	38
53 汚れが気になって困る		15	23	14	21	5	26	12	19	22	18
54 つまらぬ考えがとれない		33	45	54	25	65	45	27	40	78	41
55 自分の変な匂いが気になる		9	9	8	8	5	17	17	9	22	11
56 他人に陰口をいわれる		11	18	19	13	15	5	13	19	0	14
57 周囲の人が気になって困る		36	39	43	29	30	31	37	43	67	38
58 他人の視線が気になる		58	53	51	54	40	48	60	58	78	55
59 他人に相手にされない		9	11	5	4	15	12	10	13	22	10
60 気持ちが傷つけられやすい		30	52	54	38	20	40	54	43	67	43

表4　30点以上の得点者の学科別割合

学科	社福	臨心	保看	マネ	環デ	感矯	健体	栄養	リハ	全体
度数（人）	13	21	13	3	5	14	10	13	3	95
割合（%）	16.3	31.8	35.1	12.5	25.0	24.1	19.2	24.5	33.3	23.8

文　　献

1）小柳晴生：特集―学生のメンタルヘルス　学生相談室から見た現代の青年像．精神科治療学，**13**(3)，289–296，1998．

2）山田和夫：大学生精神医学的チェックリストについて．徳田良仁，小林司編，学校精神衛生の展望，初版，日本精神衛生会，東京，43–57，1975．

3）木下清，島田修，保野孝弘，綱島啓司：大学生の精神健康調査．川崎医療福祉学会誌，**7**(1)，91–101，1997．

4）喜田裕子，高木茂子：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―．富山国際大学人文社会部紀要，**1**，155–165，2001．

5）杉田義郎，三上章良：大阪大学における17年間のUPI調査結果．CAMPUS HEALTH，**35**(2)，221–224，1999．

6）森本芳典，三浦まゆみ，橘玲子：UPIにみる大学生の精神健康状態と12年間の傾向．新潟大学保健管理センター紀要，**7**，36–41，1999．

7）上山健一，野間口光男，瀧川守国，前田芳夫：特集―学生のメンタルヘルス　CMIとUPIからみた学生の精神保健上の諸問題とその対策．精神科治療学，**13**(3)，289–296，1998．

8）西村智代，横山茂生：新人看護職者のメンタルヘルスに関する実態調査．川崎医療福祉学会誌，**6**(1)，213–218，1996．

（平成16年5月25日受理）

An Actual Condition Survey of the Mental Health of University Students

Atsumi NISHIYAMA and Tomohisa SASANO

(Accepted May 25, 2004)

Key words : mental health, university students,
university personality inventory (UPI)

Correspondence to : Atsumi Nishiyama　Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.14, No.1, 2004 183–187)