

愛知県立大学における精神保健の現状と課題(7)

——自宅通学と自宅外通学の要因での分析——

中 藤 淳

【目的】

愛知県立大学では、精神保健上さまざまな問題をもつ学生が増え、それにより休学・退学する事例が最近多く認められる。こうした学生には早期の対応が求められ、そのための学生相談を行っている。

筆者はこれまでに、随時相談で得られたデータから①『学生相談室が設置された1978年と比べると最近の相談件数は著しく増加し、とりわけ1999年から2001年の3年間の相談件数が急激に増加している』などの結果(中藤、2002)や、1995年から導入した健康調査カード(University Personality Inventory: UPI)による1年生(新入生)のデータから②『1995年から2004年までの10年間にわたる新入生の精神保健上の特徴としては、1995年から1998年までの4年間と1999年から2004年までの6年間との間に顕著な差のあることが判明した。すなわち、前者の新入生が「気分が明るく、おおむね体の調子はよい。しかし、時として人を傷つけるのではないかと気になる」を基調とし、「いつも活動的であり、よく他人に好かれる」と、自分を肯定的に受け止めているのに対し、後者の新入生は「首筋や肩がこり、気疲れする。しかも、気分が波がありすぎる」を基調とし、「人を傷つけるのではないかと気になり、ものごとに自信がもてない」と自分を否定的に受け止めている。また、後者では心理的な否定感のもとより、身体的な否定感が際立ってきている』などの結果を得た(中藤、2004)。

また、UPIによる在学生のデータから③『1995年から1998年までの4年間における1年生の精神保健の傾向および特徴を指し示す項目は、一定の規則性を示しながら1999年から2004年までの6年間の水準にまで減少することが判明した。そして、彼らの精神保健の傾向および特徴は、1年生から4年生まで一貫して維持されるの

ではなく、その程度は年度が進むに伴って減少する。また、学年が進むに伴ってそれが顕著になることを示唆している。他方、1999年から2004年までの6年間におけるそれは、変動が少なく、安定している』などの非常に興味深い結果を得た(中藤、2005)。

さらに、在学生のデータを性別の要因から分析し、④『前項②と③は、例外が一部認められるが、基本的には男女共に認められる』すなわち、性別による差異がないことを明らかにした(中藤、2006)。そして、⑤『男女に共通して見られる、27)記憶力が低下している、と12)やる気が出てこない、そして一方のみに見られて比較的出現頻度が高い、48)めまいや立ちくらみがする、28)根気が続かない、52)自分のやったことを、確かめずにはいられない、の5項目を取り上げて在学期間内推移を検討し、それぞれの項目で一定の傾向が認められる』などの結果を得た(中藤、2006)。また、⑤で検討した5項目のデータを分析し、それらがこれまでに得られた結果を補足するものであることを明らかにした(中藤、2007)。

以上の結果は、いずれも興味深く、特に②から⑤で分析したUPIのデータは、1995年1年生の354名からはじまり2005年1年生の653名まで11年間にわたって数多く、しかも各年度の学生もそれぞれ異なっている。従って、データの分布も多岐にわたり、そこに規則性があるなどとは予想できなかったが、結果はそれに反するものであった。

そして、こうした精神保健の特徴は、項目50)に関する情報科学部のデータなどに若干の相違が認められるが、概ね学部別でも同様の傾向を示すことも明らかにした(中藤、2008)。

本論文では、これまでに得られた結果、特に、上述の

②及び③の結果を中心に、自宅通学と自宅外通学の要因から分析することを目的とする。

ところで、人のパーソナリティーの形成には素因もさることながら、環境（学習）による影響が大きい。生来的な問題よりも、誕生後にいかなる発達をたどり、その過程でいかなるパーソナリティーが形成されるかの方がむしろ重要である。

それは生育する環境や対人関係に影響される部分が大きく、とりわけ幼い頃は、長期にわたり親（またはその代理）の世話を受けなければ生きられない。そのために、親子関係や家庭環境はパーソナリティー形成の重要な鍵を握っている。すなわち、素因によると考えられる問題点も、実は生まれつきによるものではなく、親と一緒に生活するという環境面からの影響として考えられる部分が決して少なくないからである。

本研究で扱う自宅通学の自宅外通学の項目は、こうした家族の関係性の全てを代表する要因ではないが、少なくとも物理的に、あるいは心理的に親から離れて生活することは、学生の精神保健に何らかの影響を及ぼしていることが予想される。

なお、この自宅通学と自宅外通学の項目をUPI実施時に調査したのは1997年以降である。従って、1995年入学生は3・4年生の2年間の、1996年入学生は2・3・4年生の3年間のデータに限定される。また、筆者のこれまでの研究で対象とした2004年度の1年生までのデータを分析・検討の対象とする。

【方法】

UPIは精神保健に関する71項目とその他の2項目の計73項目から構成され、「最近1年位の間に、ときどき感じたり、経験したことのある」項目にチェックすることが求められる。

本論文では、こうして得たUPIのデータを下記の1]

から3]の各項目を自宅通学と自宅外通学の要因から比較し、それぞれの相違を検討し、本学学生の精神保健に関わる家族の関係性について吟味する。

- 1] 1995年から1998年までの4年間における学生の精神保健上の基調を示唆する項目35) 5) 68)
- 2] 1995年から1998年までの4年間における学生の精神保健上の特徴を示唆する項目20) 50)
- 3] 1999年から2004年までの6年間における学生の精神保健上の特徴を示唆する項目18) 15) 22)

【結果および考察】

最初にUPIを実施した各年度の学年毎の学生数を表1に示す。上述のように、本研究で分析・検討する要因である自宅通学及び自宅外通学の項目は1997年度から調査したので、それ以前のデータは割愛する。

表1 UPIを実施した各年度の学年毎の学生数

年度	1年生	2年生	3年生	4年生
1995			305	263
1996		308	143	372
1997	471	77	163	384
1998	571	505	498	592
1999	581	511	500	667
2000	643	550	595	679
2001	589	565	551	673
2002	650	610	582	
2003	677	625		
2004	663			

表では、1997年度の2年生が77名と最も少なく、2000年度の4年生が679名で最も多い。平均すると1学年で約502名の学生が毎年UPIに回答していることになる。

また、自宅通学と自宅外通学で学生を区分し、それぞれの学生数とその割合(%)を表2に示す。

この内、自宅通学と自宅外通学の学生数では、自宅通

表2 自宅通学と自宅外通学の学生数及びその割合(%)

年度	自宅通学				自宅外通学			
	1年生	2年生	3年生	4年生	1年生	2年生	3年生	4年生
1995			231 (76)	207 (79)			74 (24)	56 (21)
1996		238 (77)	92 (64)	251 (67)		70 (23)	51 (36)	121 (33)
1997	343 (73)	54 (70)	118 (72)	263 (68)	128 (27)	23 (30)	45 (28)	121 (32)
1998	380 (67)	347 (69)	337 (68)	415 (70)	191 (33)	158 (31)	161 (32)	177 (30)
1999	413 (71)	354 (69)	351 (70)	476 (71)	168 (29)	157 (31)	149 (30)	191 (29)
2000	448 (70)	369 (67)	406 (68)	475 (70)	195 (30)	181 (33)	189 (32)	204 (30)
2001	405 (69)	390 (69)	375 (68)	461 (68)	184 (31)	175 (31)	176 (32)	212 (32)
2002	442 (68)	405 (66)	397 (68)		208 (32)	205 (34)	185 (32)	
2003	452 (67)	415 (66)			225 (33)	210 (34)		
2004	462 (70)				201 (30)			

注：括弧内が割合

学は1997年度の2年生が54名と最も少なく、1999年度の4年生が476名で最も多い。学年毎の平均は347.5名である。他方、自宅外通学はやはり1997年度の2年生が23名と最も少なく、2003年度の1年生が225名と最も多い。学年毎の平均は154.5名である。いずれの学年でも自宅通学が多く、学生が本学を選んだ理由として、「学費が安い、自宅から通学圏内である、などを、また教育研究内容・レベルが充実し入学者が納得できる偏差値であること」を挙げている（大学案内2009）が、その点が改めて確かめられる。

自宅通学と自宅外通学の割合(%)では、両者共に学年毎の変動は比較的少なく、たとえば、学年が進むに伴いその数値が増えるわけではない。前者の平均は69.6%、後者のそれは30.4%である。およそ7割の学生が自宅通学であり、親と一緒に生活していると考えられる。他方、およそ3割の学生は、自宅外通学であるが、その大部分は高校時代までは親と一緒に生活していて、本学入学後に親元を離れたと推測される。

従って、UPIへのチェック（回答）も、本学入学当初（すなわち、1年生）では、自宅通学の学生と自宅外通学の学生であり変わらず、学年が進むに伴い、親と一緒に生活する、という影響の有無が反映されて回答の傾向が変化することも予想される。

1] 1995年から1998年までの4年間における学生の精神保健上の基調を示唆する項目35) 5) 68)

1995年から1998年までの4年間では、既に述べたように、35) 気分が明るい、5) いつも体の調子がよい、68) 人を傷つけるのではないかと気になる、の3項目が1年生の大多数に意識もしくは自覚され、いずれもUPI上位3位以内を占めた。また、1995年から1998年までの4年間における1年生の精神保健の傾向および特徴を指し示す項目は、一定の規則性を示しながら1999年か

ら2004年までの6年間の水準にまで減少することが判明した。そして、彼らの精神保健の傾向および特徴は、1年生から4年生まで一貫して維持されるのではなく、その程度は年度が進むに伴って減少する。また、学年が進むに伴ってそれが顕著になることを示唆した。

項目35) 気分が明るい、について

まず、項目35)の自宅通学と自宅外通学の学生数と出現頻度(%)を表3に示す。

たとえば、1997年1年生の自宅通学は142名で、彼らが2年生になると33名、3年生で13名、4年生で33名が、項目35)にチェックしていること示す。

また、表2で見たように、UPIを実施した各年度の学年毎の学生数は、1997年の1年生が343名である。その内の142名がチェックしたので、その出現頻度は41%となる。同様に、2年生は54名、3年生は118名、4年生は263名なので、それぞれの出現頻度は61%、11%、13%であることを示す。

学生数では、自宅通学での1995年3・4年生、1996年2年生、1997年及び1998年の1年生の計5学年で100名以上がチェックしているのに対し、自宅外通学では1998年1年生（122名）の1学年のみである。

ただし、出現頻度(%)では、自宅通学の1995年3・4年生、1996年2・3年生、1997年2年生、1998年1年生の計6学年で50%以上の値であるのに対し、自宅外通学の1995年3・4年生、1996年2・3年生、1997年1・2年生、1998年1年生の計7学年で50%以上の値を示し、自宅通学と自宅外通学ともに同様の傾向を示している。

この点を検討するため項目35)の出現頻度(%)を図1に示す。

図示すると、1995年から1998年までの4年間と1999年から2004年までの6年間との間に顕著な差のあること、また、前者の精神保健の傾向および特徴は、1年生

表3 項目35)の自宅通学と自宅外通学の学生数及びその出現頻度(%)

年度	自宅通学				自宅外通学			
	1年生	2年生	3年生	4年生	1年生	2年生	3年生	4年生
1995年			122 (53)	133 (64)			43 (58)	36 (64)
1996年		129 (54)	58 (63)	53 (21)		40 (57)	30 (59)	23 (19)
1997年	142 (41)	33 (61)	13 (11)	33 (13)	78 (61)	12 (52)	6 (13)	12 (10)
1998年	229 (60)	66 (19)	39 (12)	49 (12)	122 (64)	38 (24)	27 (17)	24 (14)
1999年	85 (21)	42 (12)	35 (10)	47 (10)	29 (17)	19 (12)	15 (10)	27 (14)
2000年	61 (14)	43 (12)	37 (9)	43 (9)	36 (18)	16 (9)	11 (6)	14 (7)
2001年	59 (15)	52 (13)	31 (8)	53 (11)	33 (18)	26 (15)	14 (8)	21 (10)
2002年	57 (13)	40 (10)	19 (5)		21 (10)	14 (7)	16 (9)	
2003年	67 (15)	50 (12)			24 (11)	14 (7)		
2004年	57 (12)				24 (12)			

注：括弧内が出現頻度（以下、同じ）

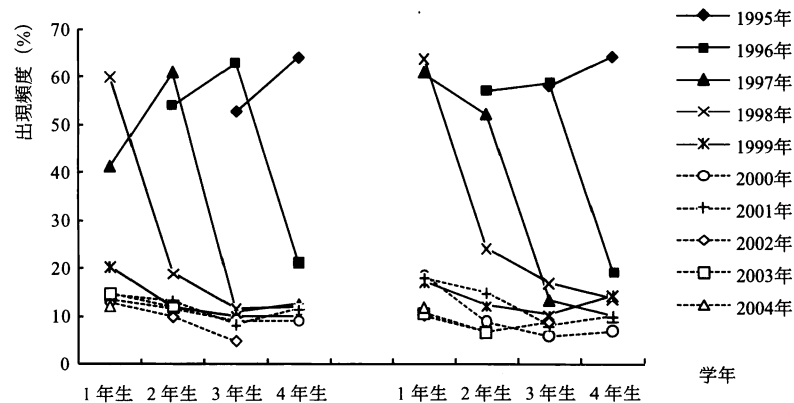


図1 項目35)の出現頻度(%) (左が自宅通学、右が自宅外通学を表す：以下同じ)

から4年生まで一貫して維持されるのではなく、その程度は年度が進むに伴って減少することが、クリアになる。

なお、1997年の1年生で、自宅通学の出現頻度が41%に対し、自宅学通学のそれが61%で差のあることが疑われるが、その点以外は、ほとんど同じ値を示している。たとえば、1995年の3・4年生の自宅通学の出現頻度(%)は、53%・64%であり、自宅外通学のそれは、58%・64%である。すなわち、そこには自宅通学与自宅外通学との間に明瞭な差異の無いことをも示唆している。

項目5) いつも体の調子がよい、について

次に、項目5)の自宅通学与自宅外通学の学生数と出現頻度(%)を表4に示す。

学生数では、項目35)と同様、自宅通学での1995年3・4年生、1996年2年生、1997年及び1998年の1年生の計5学年で100名以上がチェックしているのに対し、自宅外通学では1998年1年生(124名)の1学年のみである。

出現頻度(%)では、自宅通学の1995年3・4年生、1996年2・3年生、1998年1年生の計5学年で50%以上の値であるのに対し、自宅外通学の1995年3・4年生、

1996年3年生、1998年1年生の計4学年で50%以上の値を示し、項目35)より少ないが、自宅通学与自宅外通学ともに同様の傾向を示している。

この点を検討するため項目5)の出現頻度(%)を図2に示す。

図示すると、項目5)でも1995年から1998年までの4年間と1999年から2004年までの6年間との間に顕著な差のあること、また、前者の精神保健の傾向および特徴は、1年生から4年生まで一貫して維持されるのではなく、その程度は年度が進むに伴って減少することが、項目35)よりクリアではないが窺われる。

なお、1997年の4年生で、自宅通学の出現頻度が16%に対し、自宅学通学のそれが49%と差のあることが疑われるが、その点以外は、ほとんど同じ値を示している。たとえば、1996年の2・3・4年生の自宅通学の出現頻度(%)は、52%・62%・24%であり、自宅外通学のそれは、49%・69%・27%である。すなわち、項目5)でも自宅通学与自宅外通学との間に明瞭な差異の無いことを示唆している。

項目68) 人を傷つけるのではないかと気になる、について

そして、項目68)の自宅通学与自宅外通学の学生数と

表4 項目5)の自宅通学与自宅外通学の学生数及びその出現頻度(%)

年度	自宅通学				自宅外通学			
	1年生	2年生	3年生	4年生	1年生	2年生	3年生	4年生
1995年			122 (53)	133 (64)			38 (51)	28 (50)
1996年		123 (52)	57 (62)	60 (24)		34 (49)	35 (69)	33 (27)
1997年	126 (37)	22 (41)	17 (14)	43 (16)	54 (42)	14 (61)	4 (9)	59 (49)
1998年	216 (57)	71 (20)	49 (15)	89 (21)	124 (65)	37 (23)	24 (15)	37 (21)
1999年	73 (18)	51 (14)	57 (16)	77 (16)	26 (15)	19 (12)	24 (16)	27 (14)
2000年	68 (15)	50 (14)	39 (10)	52 (11)	36 (18)	22 (12)	15 (8)	16 (8)
2001年	70 (17)	52 (13)	38 (10)	58 (13)	33 (18)	26 (15)	19 (11)	20 (9)
2002年	71 (16)	49 (12)	28 (7)		27 (13)	20 (10)	10 (5)	
2003年	71 (16)	54 (13)			33 (15)	27 (13)		
2004年	59 (13)				32 (16)			

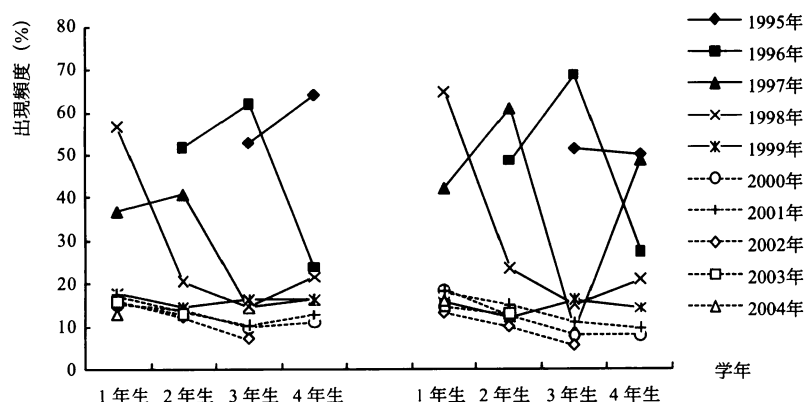


図2 項目5)の出現頻度 (%)

出現頻度(%)を表5に示す。

学生数では、自宅通学での1997年1年生、1998年1年生、2001年1年生の計3学年で100名以上がチェックし、1999年及び2000年・2002年のそれぞれ1年生の99名がチェックしているのに対し、自宅外通学では1998年1年生の88名が最も多い、と対照的である。

出現頻度(%)では、項目35)と項目5)とは様相が異なり、50%以上の出現頻度を示す年度及び学年はない。最も高い出現頻度でも、自宅通学では1998年1年生の43%、自宅外通学では同じく1998年1年生の46%であ

り、自宅通学と自宅外通学ともに同様の傾向を示している。

この点を検討するため項目68)の出現頻度(%)を図3に示す。

図示すると、項目35)と項目5)よりやや不鮮明ではあるが、項目68)でも1995年から1998年までの4年間で1999年から2004年までの6年間との間に顕著な差のあること、また、前者の精神保健の傾向および特徴は、1年生から4年生まで一貫して維持されるのではなく、その程度は年度が進むに伴って減少することが窺われ

表5 項目68)の自宅通学と自宅外通学の学生数及びその出現頻度 (%)

年度	自宅通学				自宅外通学			
	1年生	2年生	3年生	4年生	1年生	2年生	3年生	4年生
1995年			63 (27)	44 (21)			26 (35)	13 (23)
1996年		84 (35)	22 (24)	24 (10)		27 (39)	12 (24)	19 (16)
1997年	117 (34)	17 (31)	18 (15)	28 (11)	49 (38)	5 (22)	7 (16)	14 (12)
1998年	162 (43)	52 (15)	23 (7)	22 (5)	88 (46)	26 (16)	19 (12)	10 (6)
1999年	99 (24)	39 (11)	20 (6)	17 (4)	38 (23)	19 (12)	12 (8)	10 (5)
2000年	99 (22)	49 (13)	33 (8)	31 (7)	41 (21)	26 (14)	15 (8)	17 (8)
2001年	100 (25)	48 (12)	32 (9)	18 (4)	47 (26)	27 (15)	19 (11)	21 (10)
2002年	99 (22)	53 (13)	29 (7)		52 (25)	26 (13)	15 (8)	
2003年	89 (20)	54 (13)			33 (15)	24 (11)		
2004年	123 (27)				47 (23)			

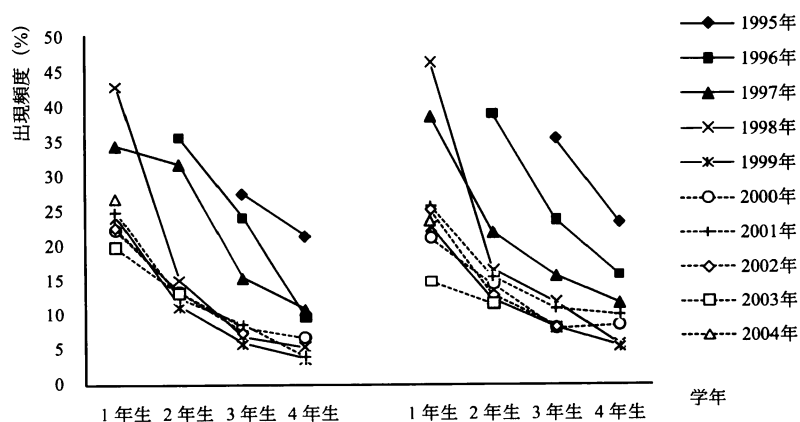


図3 項目68)の出現頻度 (%)

る。

項目68)でも、たとえば、1997年の1・2・3・4年生の自宅通学の出現頻度(%)は、34%・31%・15%・11%であり、自宅外通学のそれは、38%・22%・16%・12%と、ほとんど同じ値を示している。すなわち、項目68)でも自宅通学与自宅外通学との間に明瞭な差異の無いことを示唆している。

2] 1995年から1998年までの4年間における学生の精神保健上の特徴を示唆する項目20) 50)

1995年から1998年までの4年間における学生が「気分が明るく、おおむね体の調子はよい。しかし、時として人を傷つけるのではないかと気になる」を基調とし、「いつも活動的であり、よく他人に好かれる」と、自分を肯定的に受け止めているのに対し、1999年から2004年までの6年間における学生は「首筋や肩がこり、気疲れする。しかも、気分が波がありすぎる」を基調とし、「人を傷つけるのではないかと気になり、ものごとに自信がもてない」と自分を否定的に受け止めている。

ここでは、その内、1995年から1998年までの4年間における学生の精神保健上の特徴を示唆する、項目20) いつも活動的である、と項目50) よく他人に好かれる、

について、自宅通学与自宅外通学の要因から分析する。

項目20) いつも活動的である、について

まず、項目20)の自宅通学与自宅外通学の学生数と出現頻度(%)を表6に示す。

学生数では、自宅通学での1998年1年生の145名がチェックし、1995年3年生及び1996年2年生、1997年1年生の計3学年で90名以上がチェックしているのに対し、自宅外通学では1998年1年生の87名が最も多い、と対照的である。

出現頻度(%)では、50%以上の出現頻度を示す年度及び学年は、僅かに自宅外通学の1997年2年生の57%のみである。自宅通学で最も高い出現頻度は1996年3年生の49%である。

ここではデータの変動が大きい、たとえば、1998年1・2・3・4年生の自宅通学の出現頻度(%)は、38%、13%、14%、12%であり、自宅外通学でのそれは、46%、18%、13%、15%と、ほとんど同じ値を示している。すなわち、項目20)でも自宅通学与自宅外通学との間に明瞭な差異の無いことを示唆している。

この点を検討するため項目20)の出現頻度(%)を図4に示す。

図示すると、項目20)でも1995年から1998年までの

表6 項目20)の自宅通学与自宅外通学の学生数及びその出現頻度(%)

年度	自宅通学				自宅外通学			
	1年生	2年生	3年生	4年生	1年生	2年生	3年生	4年生
1995年			94 (41)	81 (39)			28 (38)	22 (39)
1996年		97 (41)	45 (49)	43 (17)		31 (44)	16 (31)	22 (18)
1997年	94 (27)	19 (35)	7 (6)	31 (12)	46 (36)	13 (57)	4 (9)	13 (11)
1998年	145 (38)	46 (13)	46 (14)	48 (12)	87 (46)	29 (18)	21 (13)	27 (15)
1999年	53 (13)	32 (9)	41 (12)	58 (12)	25 (15)	17 (11)	14 (9)	21 (11)
2000年	48 (11)	35 (9)	32 (8)	41 (9)	27 (14)	19 (10)	14 (7)	18 (9)
2001年	43 (11)	25 (6)	25 (7)	46 (10)	22 (12)	18 (10)	10 (6)	24 (11)
2002年	54 (12)	32 (8)	26 (7)		17 (8)	20 (10)	15 (8)	
2003年	53 (12)	49 (12)			33 (15)	20 (10)		
2004年	52 (11)				22 (11)			

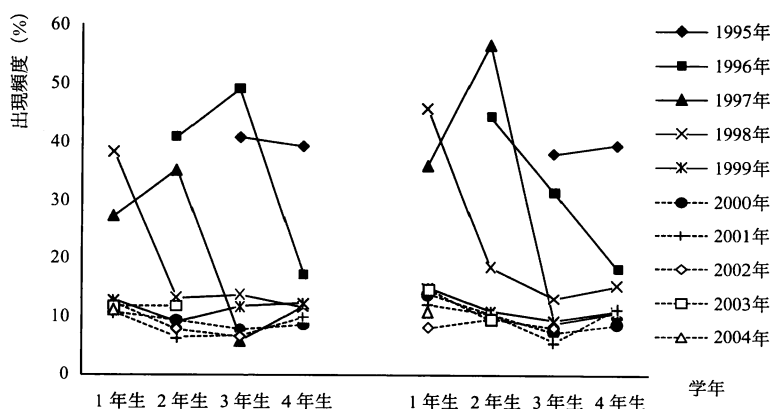


図4 項目20)の出現頻度(%)

4年間と1999年から2004年までの6年間との間に顕著な差のあること、また、前者の精神保健の傾向および特徴は、1年生から4年生まで一貫して維持されるのではなく、その程度は年度が進むに伴って減少することが、やや不鮮明ではあるが、窺われる。すなわち、項目20)でも自宅通学と自宅外通学との間に明瞭な差異の無いことを示唆しているといえよう。

項目50) よく他人に好かれる、について

次に、項目50)の自宅通学と自宅外通学の学生数と出現頻度(%)を表7に示す。

学生数では、自宅通学での1998年1年生の125名がチェックし、ついで1997年1年生の82名がチェックしているのに対し、自宅外通学では1998年1年生の66名が最も多い、と対照的である。

出現頻度(%)では、50%以上の出現頻度を示す年度及び学年はない。最も高い出現頻度でも、自宅通学では1995年4年生の36%、自宅外通学では同じく1995年4年生の41%であり、1999年度以降は、すべての学年が一桁台で、自宅通学と自宅外通学ともに同様の傾向を示している。

たとえば、1997年1・2・3・4年生の自宅通学の出現頻度(%)は、24%、28%、6%、8%であり、自宅外通

学でのそれは、34%、35%、9%、7%と、ほとんど同じ値を示している。すなわち、項目50)でも自宅通学と自宅外通学との間に明瞭な差異の無いことを示唆している。

この点を検討するため項目50)の出現頻度(%)を図5に示す。

図示すると、項目50)でも1995年から1998年までの4年間と1999年から2004年までの6年間との間に顕著な差のあること、また、前者の精神保健の傾向および特徴は、1年生から4年生まで一貫して維持されるのではなく、その程度は年度が進むに伴って減少することが、やや不鮮明ではあるが、窺われる。すなわち、項目50)でも自宅通学と自宅外通学との間に明瞭な差異の無いことを示唆しているといえよう。

3] 1999年から2004年までの6年間における学生の精神保健上の特徴を示唆する項目18) 15) 22)

1999年から2004年までの6年間における学生は「首筋や肩がこり、気疲れする。しかも、気分には波がありすぎる」を基調とし、「人を傷つけるのではないかと気になり、ものごとには自信がもてない」と自分を否定的に受け止めている。また、心理的な否定感はもとより、身体

表7 項目50)の自宅通学と自宅外通学の学生数及びその出現頻度(%)

年度	自宅通学				自宅外通学			
	1年生	2年生	3年生	4年生	1年生	2年生	3年生	4年生
1995年			61 (26)	74 (36)			26 (35)	23 (41)
1996年		73 (31)	31 (34)	24 (10)		21 (30)	20 (39)	15 (12)
1997年	82 (24)	15 (28)	7 (6)	20 (8)	44 (34)	8 (35)	4 (9)	8 (7)
1998年	125 (33)	23 (7)	24 (7)	22 (5)	66 (35)	14 (9)	9 (6)	13 (7)
1999年	34 (8)	14 (4)	10 (3)	16 (3)	9 (5)	5 (3)	10 (7)	9 (5)
2000年	22 (5)	11 (3)	8 (2)	17 (4)	8 (4)	2 (1)	7 (4)	9 (4)
2001年	10 (2)	11 (3)	6 (2)	18 (4)	13 (7)	10 (6)	4 (2)	16 (8)
2002年	26 (6)	13 (3)	3 (1)		10 (5)	10 (5)	6 (3)	
2003年	13 (3)	10 (2)			7 (3)	5 (2)		
2004年	17 (4)				9 (4)			

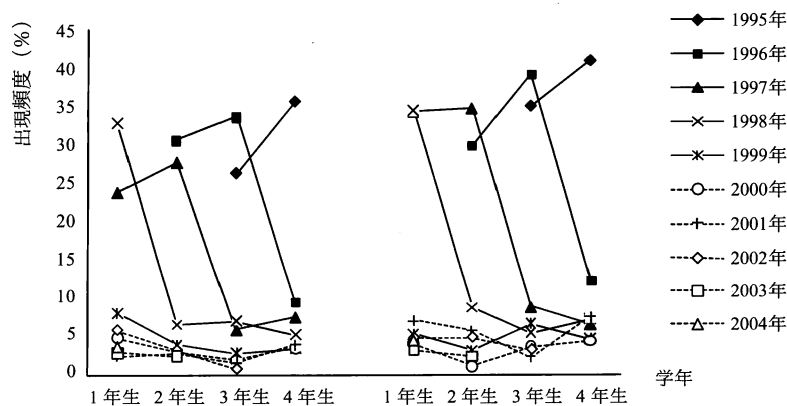


図5 項目50)の出現頻度(%)

的な否定感が際立ってきている、などの結果を得ている。

ここでは、1999年から2004年までの6年間における学生の精神保健上の特徴を示唆する、項目18)首筋や肩がこる、項目15)気分が波がありすぎる、項目22)気疲れする、について、自宅通学と自宅外通学の要因から分析する。

項目18)首筋や肩がこる、について

まず、項目18)の自宅通学と自宅外通学の学生数と出現頻度(%)を表8に示す。

学生数では、自宅通学での2000年1年生の179名が最も多く、自宅外通学での1997年2年生の7名が最も少ない。また、自宅通学では、1995年3・4年生、1996年の2・3・4年生、1997年の2・3年生の計7学年が二桁の数であり、他の24学年は全て100名以上である点が特徴的である。

出現頻度(%)では、50%以上の出現頻度を示す年度及び学年は自宅通学での1997年2年生(54%)のみである。自宅外通学での最も高い出現頻度は、1997年3年生の47%である。自宅通学及び自宅外通学ともに30～40%台で同様の傾向を示している。

たとえば、2001年1・2・3・4年生の自宅通学の出現頻度(%)は、35%、33%、33%、30%であり、自宅外通学でのそれは、34%、33%、28%、33%と、ほとんど同じ値を示している。すなわち、項目50)でも自宅通学と自宅外通学との間に明瞭な差異の無いことを示唆している。

この点を検討するため項目18)の出現頻度(%)を図6に示す。

図示すると、自宅通学及び自宅外通学ともに30～40%台と同様の傾向を示していることが、より鮮明になる。

ところで、項目18)及び項目15)22)は、1999年から2004年までの6年間で、UPI上位3位以内を占めたので、その間における学生の精神保健の特徴として挙げた。しかし、表8と図6より、項目18)は「1999年から2004年までの6年間における学生の精神保健上の特徴を示唆する項目」にもかかわらず、その出現頻度は1995年から1998年までの4年間のそれよりも概して低いことも確かめられる。

また、1997年2年生の数値が54%と、他の学年に比べて高い点を除いて各学年共に自宅通学と自宅外通学は

表8 項目18)の自宅通学と自宅外通学の学生数及びその出現頻度(%)

年度	自宅通学				自宅外通学			
	1年生	2年生	3年生	4年生	1年生	2年生	3年生	4年生
1995年			96 (42)	84 (41)			25 (34)	22 (39)
1996年		80 (34)	36 (39)	98 (39)		29 (42)	23 (45)	39 (32)
1997年	107 (31)	29 (54)	53 (45)	115 (44)	46 (36)	7 (30)	21 (47)	44 (36)
1998年	158 (42)	117 (34)	113 (34)	128 (31)	74 (39)	58 (37)	57 (35)	56 (32)
1999年	149 (36)	116 (33)	118 (34)	154 (32)	67 (40)	57 (36)	45 (30)	46 (24)
2000年	179 (40)	131 (36)	143 (35)	137 (29)	61 (31)	59 (33)	57 (30)	71 (35)
2001年	141 (35)	130 (33)	124 (33)	137 (30)	63 (34)	58 (33)	50 (28)	69 (33)
2002年	160 (36)	131 (32)	111 (28)		75 (36)	69 (34)	59 (32)	
2003年	149 (33)	124 (30)			80 (36)	67 (32)		
2004年	151 (33)				61 (30)			

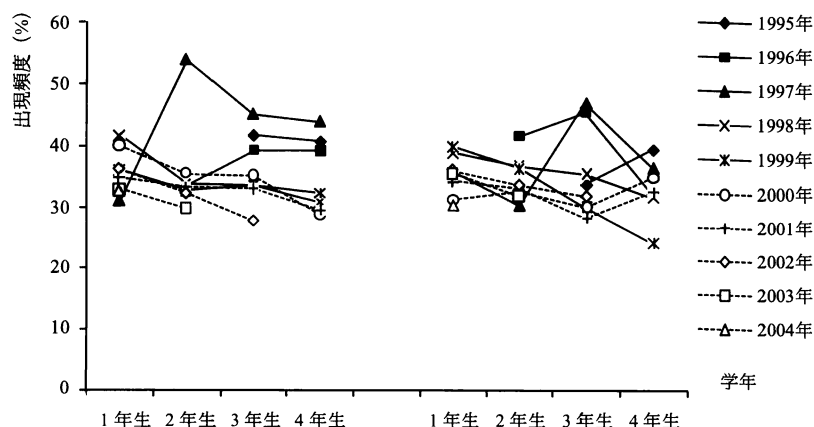


図6 項目18)の出現頻度(%)

ほとんど同じ値を示し、項目18)でもその間に明瞭な差異の無いことを示唆しているといえよう。

項目15) 気分が波がありすぎる、について

次に、項目15)の自宅通学と自宅外通学の学生数と出現頻度(%)を表9に示す。

学生数では、自宅通学での1998年、1999年、2000年、2002年、2003年、2004年のそれぞれ1年生の100名以上がチェックし、自宅外通学では2000年1年生の58名が最も多い。

出現頻度(%)では、50%以上の出現頻度を示す年度及び学年はなく、自宅通学での最も高い出現頻度は、1995年3年生の32%、自宅外通学でも1995年3年生の38%である。自宅通学及び自宅外通学ともに10~30%台で同様の傾向を示している。

たとえば、2001年1・2・3・4年生の自宅通学の出現頻度(%)は、24%、21%、20%、13%であり、自宅外通学でのそれは、30%、25%、17%、16%と、ほとんど同じ値を示している。すなわち、項目15)でも自宅通学と自宅外通学との間に明瞭な差異の無いことを示唆している。

この点を検討するため項目15)の出現頻度(%)を図7

に示す。

図示すると、自宅通学及び自宅外通学ともに10~30%台で、同様の傾向を示していることが、より鮮明になる。先に挙げた項目18)に比べると気付きにくいだが、やはり項目15)も「1999年から2004年までの6年間に於ける学生精神保健上の特徴を示唆する項目」にもかかわらず、その出現頻度は1995年から1998年までの4年間のそれよりも概して低いことも窺える。

また、1997年1・2・3・4年生の自宅通学の出現頻度(%)が、26%、26%、25%、18%であるのに対し、自宅外通学のそれが、37%、35%、16%、22%、と1・2年生での値が高いが、それらを除いて各学年共に自宅通学と自宅外通学はほとんど同じ値を示し、項目15)でもその間に明瞭な差異の無いことを示唆しているといえよう。

項目22) 気疲れする、について

そして、項目22)の自宅通学と自宅外通学の学生数と出現頻度(%)を表10に示す。

学生数では、自宅通学での1998年、1999年、2000年、2001年、2002年、2003年、2004年のそれぞれ1年生の100名以上がチェックし、それ以外の学年でも50名以上

表9 項目15)の自宅通学と自宅外通学の学生数及びその出現頻度(%)

年度	自宅通学				自宅外通学			
	1年生	2年生	3年生	4年生	1年生	2年生	3年生	4年生
1995年			74 (32)	42 (20)			28 (38)	12 (21)
1996年		49 (21)	21 (23)	39 (16)		18 (26)	9 (18)	18 (15)
1997年	88 (26)	14 (26)	30 (25)	47 (18)	47 (37)	8 (35)	7 (16)	27 (22)
1998年	118 (31)	76 (22)	57 (17)	59 (14)	50 (26)	30 (19)	28 (17)	23 (13)
1999年	110 (27)	69 (19)	56 (16)	54 (11)	48 (29)	33 (21)	28 (19)	23 (12)
2000年	107 (24)	87 (24)	70 (17)	61 (13)	58 (30)	37 (20)	42 (22)	33 (16)
2001年	96 (24)	83 (21)	74 (20)	61 (13)	55 (30)	44 (25)	30 (17)	34 (16)
2002年	120 (27)	86 (21)	61 (15)		52 (25)	47 (23)	34 (18)	
2003年	125 (28)	86 (21)			57 (25)	46 (22)		
2004年	126 (27)				56 (28)			

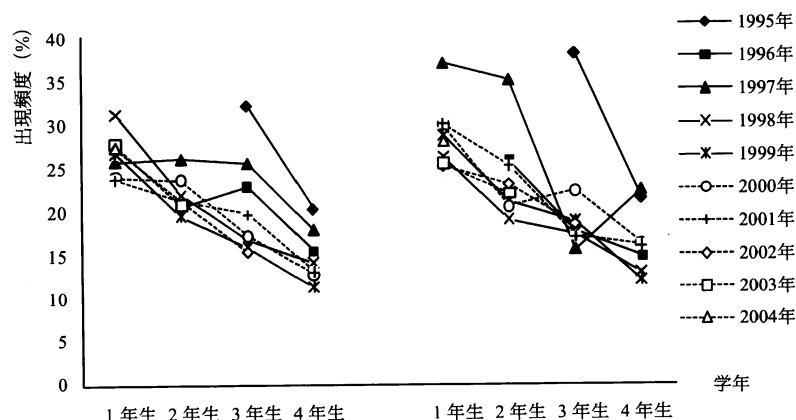


図7 項目15)の出現頻度(%)

である。それに対し、自宅外通学では1998年と2002年1年生の63名が最も多い。

出現頻度(%)では、50%以上の出現頻度を示す年度及び学年はなく、自宅通学での最も高い出現頻度は、1998年1年生の34%、自宅外通学では1995年3年生の38%である。自宅通学及び自宅外通学ともに10～30%台で同様の傾向を示している。

この点を検討するため項目22)の出現頻度(%)を図8に示す。

図示すると、自宅通学及び自宅外通学ともに10～30%台で、同様の傾向を示していることがより鮮明になる。ここでも項目18)に比べると気付きにくいですが、項目22)でも「1999年から2004年までの6年間における学生の精神保健上の特徴を示唆する項目」にもかかわらず、その出現頻度は1995年から1998年までの4年間のそれよりも概して低いことが窺える。

また、1996年2年生の自宅通学の出現頻度(%)が20%であるのに対し、自宅外通学のそれが33%、と差が13%ある以外は、各学年共に自宅通学と自宅外通学はほとんど同じ値を示し、項目22)でもその間に明瞭な差異の無いことを示唆しているといえよう。

1]2]3]より

本論文は、『1995年から2004年までの10年間にわたる新入生の精神保健上の特徴としては、1995年から1998年までの4年間と1999年から2004年までの6年間との間に顕著な差のあることが判明した。すなわち、前者の新入生が「気分が明るく、おおむね体の調子はよい。しかし、時として人を傷つけるのではないかと気になる」を基調とし、「いつも活動的であり、よく他人に好かれる」と、自分を肯定的に受け止めているのに対し、後者の新入生は「首筋や肩がこり、気疲れする。しかも、気分が波がありすぎる」を基調とし、「人を傷つけるのではないかと気になる、ものごとに自信がもてない」と自分を否定的に受け止めている。また、後者では心理的な否定感のもとより、身体的な否定感が際立ってきている』などの結果や、UPIによる在学生のデータから『1995年から1998年までの4年間における1年生の精神保健の傾向および特徴を指し示す項目は、一定の規則性を示しながら1999年から2004年までの6年間の水準にまで減少することが判明した。そして、彼らの精神保健の傾向および特徴は、1年生から4年生まで一貫して維持されるのではなく、その程度は年度が進むに伴って減少する。また、学年が進むに伴ってそれが顕著になるこ

表10 項目22)の自宅通学と自宅外通学の学生数及びその出現頻度(%)

年度	自宅通学				自宅外通学			
	1年生	2年生	3年生	4年生	1年生	2年生	3年生	4年生
1995年			69 (30)	54 (26)			28 (38)	16 (29)
1996年		72 (30)	18 (20)	42 (17)		20 (29)	17 (33)	27 (22)
1997年	95 (28)	18 (33)	28 (24)	45 (17)	45 (35)	7 (30)	13 (29)	17 (14)
1998年	130 (34)	81 (23)	57 (17)	64 (15)	63 (33)	27 (17)	36 (22)	27 (15)
1999年	110 (27)	79 (22)	62 (18)	65 (14)	47 (28)	27 (17)	24 (16)	23 (12)
2000年	123 (27)	91 (25)	81 (20)	66 (14)	41 (21)	35 (19)	33 (17)	32 (16)
2001年	100 (25)	83 (21)	61 (16)	67 (15)	54 (29)	40 (23)	33 (19)	29 (14)
2002年	103 (23)	80 (20)	63 (16)		63 (30)	38 (19)	33 (18)	
2003年	103 (23)	82 (20)			59 (26)	48 (23)		
2004年	134 (29)				57 (28)			

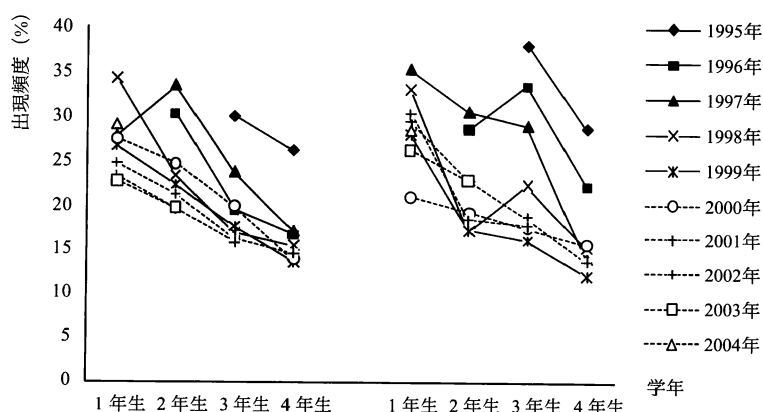


図8 項目22)の出現頻度(%)

とを示唆している。他方、1999年から2004年までの6年間に於けるそれは、変動が少なく、安定している』などの非常に興味深い結果を自宅通学と自宅外通学の要因から比較し、それぞれの相違を検討し、本学学生が精神保健に関わる家族の関係性について吟味することを目的とした。特に、本学入学当初（すなわち、1年生）では、自宅通学の学生と自宅外通学の学生であまり変わらず、学年が進むに伴い、親と一緒に生活する、という影響の有無が反映されて回答の傾向が変化することも予想した。

しかし、結果は、これまでに得た結果に自宅通学と自宅外通学の要因は関与していないことを示している。数値の一部に相違を示すデータもあるが、それはきわめて少なく、むしろデータの出現傾向もさることながら、数値自体も近似している。

また、3]でたびたび言及しているが、「1999年から2004年までの6年間に於ける学生が精神保健上の特徴を示唆する項目」である項目18) 15) 22) は、その出現頻度が1995年から1998年までの4年間のそれよりも概して低いことも改めて注目される。それはすなわち、1995年から1998年までの4年間に於ける学生が精神保健上の基調を示唆する項目35) 5) 68) の特異性を筆者らに強調することとなる。

自宅通学と自宅外通学の要因は関与していないと判明

したことにより、1998年までと1999年以降の学生が精神保健の動向に影響を及ぼしたその他の要因の追究が求められるといえよう。

付記：本研究を進めるにあたって、本学保健師の松井恵子専門員、小川百合子専門員、林里枝専門員、そして下岸誠子専門員には資料の閲覧、助言などについて大変お世話になりました。記して深謝致します。

文 献

- 1) 中藤淳：2002 愛知県立大学における精神保健の現状と課題(1) —学生相談の資料を中心に—、愛知県立大学文学部論集、第51号、pp. 1-14.
- 2) 中藤淳：2004 愛知県立大学における精神保健の現状と課題(2) —健康調査カード (UPI) による新入生のデータ—、愛知県立大学文学部論集、第53号、pp. 129-148.
- 3) 中藤淳：2005 愛知県立大学における精神保健の現状と課題(3) —健康調査カード (UPI) による在学生のデータ—、愛知県立大学文学部論集、第54号、pp. 77-98.
- 4) 中藤淳：2006 愛知県立大学における精神保健の現状と課題(4) —性別による健康調査カード (UPI) データの分析—、愛知県立大学文学部論集、第55号、pp. 89-112.
- 5) 中藤淳：2007 愛知県立大学における精神保健の現状と課題(5) —これまでの結果を補足することが示唆されるデータの分析—、愛知県立大学文学部論集、第56号、pp. 101-117.
- 6) 中藤淳：2008 愛知県立大学における精神保健の現状と課題(6) —学部別データの検討—、愛知県立大学文学部論集、第57号、pp. 75-98.
- 7) CAMPUS GUIDE 愛知県立大学 大学案内2009. pp. 47-48.