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－

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、具体的には1)から3)に示すような学生相談を行っている。

1）学生から電話等で直接相談申し込みがあった場合、申し込み表に相談事項とその概略を記入し、初会面接を保健師もしくは相談員が行い、相談内容によっては嘱託医に紹介する随時相談

2）定期健康診断時に、学生へ健康調査カード（University Personality Inventory : UPI）を配布し、その中の質問項目に記入させ、その結果を見てフォローが必要であると思われる者を抽出し、保健師が面接を行い、相談内容によっては相談員、または嘱託医に紹介する形の健康調査カード（以下、UPIとする）による相談

3）セクシャル・ハラスメントに関する相談

その内、筆者は1)で得られたデータを基に本学学生の精神保健の現状と課題を論じ、以下の2点をその特徴として挙げた（中藤，2002)。

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

2．相談内容別でも、1978年当時の「心と身体の健康」に関するものから、精神保健、学業、就職に関するものが増加し、全体の7割を占めている。なかでも学業に関する相談が著しい

それと共に、これらの特徴は、『大学生という青年期に獲得することが求められる「自我同一性」や「アイデンティティ」の確立（Erikson，1959；村瀬，1995）といった課題につまずく、苦悩する、不安をもつ・・・といった問題を

抱える、または意識している学生が増えている』。また、『かつての学生はその域値は高い、もしくは耐える力が強かったため、学生相談へと結びつくまでに至らなかったのだが、最近はそれが低くなり、耐える力が弱まって学生相談に結びつきやすいと言うことでもあろう』と指摘した。こうした特徴や指摘は、学生相談の資料に基づいて行ったが、それだけでは充分ではない。

他大学では精神保健上のフォローを必要とする学生をスクリーニングする目的などでUPIやその他の心理検査を使用している（小柳，1987；沢崎他，1989；上山他，1998）。本学でも、2）で挙げたように、年度当初に行う定期健康診断時に新入生および在学生へUPIを配布し、その中の質問項目に記入させ、そのデータを基に精神保健上のフォローが必要であると思われる学生を呼び出して面接を行って成果を挙げている。

そこで、本論文では、UPIによる分析結果も併せて本学学生、特に新入生の精神保健の現状と課題を検討・吟味する。

なお、臨床心理学では、精神保健上のフォローを必要とする学生、すなわち、ある意味では特殊な個別事例やそれに関わる面接の過程などを論ずるのが常である。それにももちろん意味はあるのだが、それだけで終わるならば、葦の髄から天井を覗くがごとき偏りに陥る危険がある。そこから導き出される理論や方法はごく一部の対象にのみ当てはまり、その他の大多数の対象には当てはまらないことにもなりかねない。

そこで、本論文では、こうした精神保健上のフォローを必要とする学生を含む本学学生、特に新入生を中心に考察を行う。

【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。UPIは強制ではないので、新入生および在学生の全員が回答するわけではないが、新入生と4年生は健康診断の受診率が高く、必然的に回答者数が多い。UPIを導入し始めた1995年の全回答者数は、1483名（文学部、外国語学部、外国語学部第二部、女子短期大学）であったが、教育・研究体制の変化などに伴って次第に増加し、2004年には2543名（文学部、外

国語学部、情報科学部、大学院）へと1995年の2倍弱（1.7倍）になっている。本論文では、こうして得たUPIのデータから新入生のものを取り上げて分析を進める。

ところで、精神保健上のフォローが必要であると判断される基準は、以下の①～④のいずれかに当てはまる学生で、初回面接を保健師が行い、相談内容によって学内の相談員、または嘱託医に紹介している（愛知県立大学・愛知県立女子短期大学，2000）。

① 抑うつ傾向を示す10列の10)人に会いたくない、25)死にたくなる、40)他人にわるくとられやすい、55)自分がへんな匂いを出しているのではないか気になる、70)自分を傷つけたくなる、および11列の11)自分が自分でない感じがする、26)何事も生き生きと感じられない、41)他人を信じられない、56)他人に陰口をいわれる、71)むちゃなことをしたくなる、の10項目中3項目以上に肯定（チェック）

② 神経症傾向を示す51)こだわりすぎる、52)自分のやったことを、確かめずにはいられない、53)汚れが気になって困る、54)つまらぬ考えが頭から離れない、55)自分がへんな匂いを出しているのではないか気になる、56)他人に陰口をいわれる、57)周囲の人が気になって困る、58)変な目で見られているような気がする、59)他人に相手にされない、60)気持ちが傷つけられやすい、の10項目中6項目以上に肯定（チェック）

③ 72)相談したいことがある、73)話したいことがある、の項目に肯定（チェック）

④ その他、保健師から見て気になる学生

【結果および考察】

Ⅰ新入生のUPI項目の出現頻度（肯定率）

UPIが実施された1995年から2004年までのUPI上位10項目の経年変化を表1に示す。

表 1. UPI 上位 10 項目の経年変化

1995年(回答者 354名)

番号	項目内用	名	%
35	気分が明るい	212	60
5	いつも体の調子がよい	191	54
68	人を傷つけるのではないかと気になる	156	44
18	首筋や肩がこる	145	41
22	気疲れする	145	41
20	いつも活動的である	142	40
28	根気が続かない	135	38
52	自分のやったことを、確かめずにはいられない	127	36
15	気分に波がありすぎる	120	34
50	よく他人に好かれる	117	33

1996年(回答者 499名)

番号	項目内用	名	%
35	気分が明るい	295	59
5	いつも体の調子がよい	254	51
68	人を傷つけるのではないかと気になる	223	45
20	いつも活動的である	205	41
18	首筋や肩がこる	194	39
22	気疲れする	190	38
15	気分に波がありすぎる	181	36
28	根気が続かない	180	36
50	よく他人に好かれる	176	35
52	自分のやったことを、確かめずにはいられない	159	32

1997年(回答者 471名)

番号	項目内用	名	%
35	気分が明るい	273	58
5	いつも体の調子がよい	255	54
68	人を傷つけるのではないかと気になる	197	42
18	首筋や肩がこる	186	39
20	いつも活動的である	180	38
22	気疲れする	171	36
15	気分に波がありすぎる	165	35
28	根気が続かない	160	34
45	とりこし苦労をする	155	33
52	自分のやったことを、確かめずにはいられない	149	32

1998年(回答者 557名)

番号	項目内用	名	%
35	気分が明るい	346	62
5	いつも体の調子がよい	330	59
68	人を傷つけるのではないかと気になる	242	43
20	いつも活動的である	231	41
18	首筋や肩がこる	229	41
22	気疲れする	188	34
50	よく他人に好かれる	182	33
28	根気が続かない	171	31
48	めまいや立ちくらみがする	170	31
52	自分のやったことを、確かめずにはいられない	169	30

1999年(回答者 581名)

番号	項目内用	名	%
18	首筋や肩がこる	216	37
15	気分に波がありすぎる	163	28
22	気疲れする	151	27
48	めまいや立ちくらみがする	140	24
68	人を傷つけるのではないかと気になる	137	24
27	記憶力が低下している	126	22
13	悲観的になる	123	21
38	ものごとに自信がもてない	123	21
28	根気が続かない	119	20
46	体がだるい	117	20

2000年(回答者 643名)

番号	項目内用	名	%
18	首筋や肩がこる	643	37
15	気分に波がありすぎる	240	26
22	気疲れする	165	26
27	記憶力が低下している	164	23
38	ものごとに自信がもてない	145	22
48	めまいや立ちくらみがする	140	22
68	人を傷つけるのではないかと気になる	144	22
28	根気が続かない	140	21
13	悲観的になる	134	20
30	人に頼りすぎる	126	20

2001年(回答者 589名)

番号	項目内用	名	%
18	首筋や肩がこる	204	35
48	めまいや立ちくらみがする	166	28
15	気分に波がありすぎる	151	26
22	気疲れする	154	26
38	ものごとに自信がもてない	150	25
68	人を傷つけるのではないかと気になる	147	25
13	悲観的になる	131	22
27	記憶力が低下している	132	22
28	根気が続かない	127	22
30	人に頼りすぎる	129	22

2002年(回答者 650名)

番号	項目内用	名	%
18	首筋や肩がこる	240	36
15	気分に波がありすぎる	165	26
22	気疲れする	164	26
27	記憶力が低下している	145	24
48	めまいや立ちくらみがする	140	24
68	人を傷つけるのではないかと気になる	144	23
13	悲観的になる	140	22
28	根気が続かない	134	22
36	なんとなく不安である	126	22
12	やる気が出てこない	129	21

2003年(回答者 667名)				2004年(回答者 663名)			
番号	項目内用	名	%	番号	項目内用	名	%
18	首筋や肩がこる	229	34	18	首筋や肩がこる	212	32
15	気分に波がありすぎる	182	27	22	気疲れする	191	29
22	気疲れする	162	24	15	気分に波がありすぎる	182	27
27	記憶力が低下している	155	23	68	人を傷つけるのではないかと気になる	26	26
48	めまいや立ちくらみがする	158	23	38	ものごとに自信がもてない	163	25
12	やる気が出てこない	146	22	48	めまいや立ちくらみがする	164	25
38	ものごとに自信がもてない	149	22	36	なんとなく不安である	162	24
13	悲観的になる	139	21	12	やる気が出てこない	151	23
28	根気が続かない	139	21	13	悲観的になる	141	21
14	考えがまとまらない	137	20	27	記憶力が低下している	139	21

表１から分かるように、1995年から1998年までの４年間は上位３項目の出現順位が同じである。すなわち、それぞれの出現頻度は異なるが、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、の項目が１位、２位、３位に位置する。また、出現頻度はいずれも40%以上を示し、とりわけ項目35)と５)は50%以上を示している。すなわち、新入生の過半数が意識もしくは自覚（肯定）している点が注目される。

また、上位３項目ばかりでなく、それ以下の４位から６位の18)首筋や肩がこる、20)いつも活動的である、22)気疲れする、の３項目にも、その間で順位の変動はあるものの、出現項目に変化がない。つまり、上位６項目は1995年から1998年までの４年間に一貫して出現していることを示している。

さらに、７位から10位でも、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２項目が一貫して出現し、15)気分に波がありすぎる、50)よく他人に好かれる、の２項目は４年間の内３回出現している。

結局、1995年から1998年までの４年間の上位10項目、すなわち、総計40項目の中で一貫して出現する項目は、35)５)68)18)20)22)28)52)の８項目であり、それらが32項目（80%）を占めている。そこに、４年間の内３回出現している15)50)の２項目を加えると実に38項目（95%）を占め、残りは、45)とりこし苦労をする（1997年)、48)めまいや立ちくらみがする（1998年)、の２項目（５%）のみとなる。

つまり、1995年から1998年までの４年間は精神保健上、同質の傾向にあることが確認できる。

ところが、1995年から1998年までの４年間では上位３位までに位置した３項目は、その後の1999年から2004年までの６年間では、３位の68)人を傷つけるの

ではないかと気になる、の項目が5位（1999年）、７位（2000年）、６位（2001年）、４位（2004年）に依然として位置するが、50%以上の出現頻度を示していた１位の35)気分が明るい、２位の５)いつも体の調子がよい、の２項目は10位以内から消失する。すなわち、あまり意識もしくは自覚されなくなっていることを示している。逆に、1995年から1998年までの４年間では４位以下だった18)首筋や肩がこる、15)気分に波がありすぎる、22)気疲れする、の３項目が、上位３位を占めるようになる。ただし、2001年のみ22)の代わりに48)めまいや立ちくらみがする、の項目が２位に位置している。

順位は、18)首筋や肩がこる、がいずれの年度も１位にあり、15)が２位、22)が３位に位置する年度が1999年、2000年、2002年、2003年と６年間の内４年を占めて明らかに多い。出現頻度は、18)が30%以上、15)と22)は20%以上を示しているが、1995年から1998年までの４年間での上位３項目の35)５)68)が示す40%以上と比較するとその値は半減する。

なお、これら３項目は、1995年から1998年までの４年間では、15)が1998年で10位以内に現れないが、その年度を除けば、いずれの年度も10位以内に位置している。その順位は、18)22)15)の順となっていて、その３項目の中で18)が１位に位置するのは変わらないが、1999年から2004年間までの６年間と比較すると、22)15)の順位が逆転している。いずれも数字上では僅差だが興味深いデータである。

また、４位以下では、13)悲観的になる、27)記憶力が低下している、48)めまいや立ちくらみがする、の３項目も一貫して出現しているのが分かる。

それ以外では、28)根気が続かない、38)ものごとに自信がもてない、68)人を傷つけるのではないかと気になる、の３項目が６年間の内５回出現し、12)やる気がでない、の1項目が3回出現し、30)人に頼りすぎる、36)なんとなく不安である、の２項目が２回出現する。そして、１回だけ出現するのは、14)考えがまとまらない（2003年）、46)体がだるい（1999年）、のわずか２項目のみである。

結局、1999年から2004年までの６年間の上位10項目、すなわち、総計60項目の中で一貫して出現する項目は、18)15)22)13)27)48)の６項目であり、そ

れらが36項目（60%）を占めている。そこに、6年間の内半数以上の5回出現する28)38)68)の3項目と3回出現する12)の1項目を加えると、54項目（90%）を占め、残りは30)36)45)48)の4項目で、わずか6項目（10%）を占めるにすぎない。

つまり、1999年から2004年までの6年間は、それ以前の1995年から1998年までの4年間同様、精神保健上、同質の傾向にあることが確認できる。

以上の結果は、1995年から1998年までの4年間と、1999年から2004年までの6年間とでは、新入生のUPIの項目に対する回答傾向が異なること、すなわち、精神保健上何らかの変化を示唆するものと考えられる。

そこで、

1］1995年の上位10項目、すなわち、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、18)首筋や肩がこる、22)気疲れする、20)いつも活動的である、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、15)気分に波がありすぎる、50)よく他人に好かれる、のそれぞれが1995年以降の10年間にどのような経緯を示すのか

2］1999年から2004年までの6年間が同質であることが先に確認できたので、最新の精神保健の動向を示すと考えられる2004年度新入生が選択した上位10項目、すなわち、18)首筋や肩がこる、22)気疲れする、15)気分に波がありすぎる、68)人を傷つけるのではないかと気になる、38)ものごとに自信がもてない、48)めまいや立ちくらみがする、36)なんとなく不安である、12)やる気が出てこない、13)悲観的になる、27)記憶力が低下している、のそれぞれが2004年以前の10年間にどのような経緯を示すのか

以上の2点から分析を進める。

1］について

図1は、1995年のUPI上位10項目の10年間にわたる変化を示す。既に見たように、1998年まで新入生の半数以上が自覚していた35)気分が明るい、5)いつも体の調子がよい、の2項目が1999年以降急激にその出現頻度を低下させていることが分かる。また、40%以上の出現頻度を示した68)人を傷つけるのではないかと気になる、の項目も35)と5)の2項目ほど急激ではないものの、や

はり大きく出現頻度を低下させている。

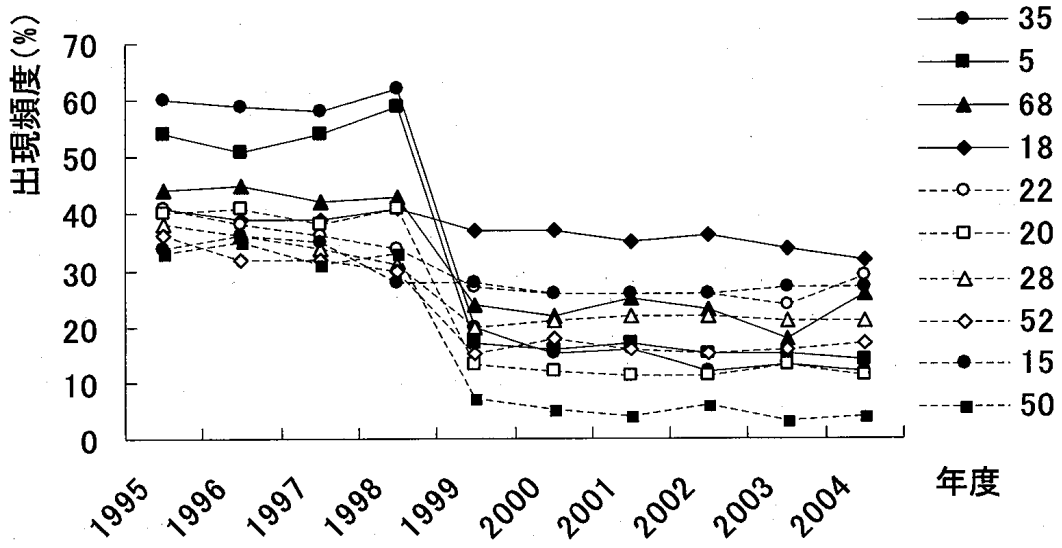

図 1. 1995 年 UPI 上位 10 項目の経年変化

上位 3 項目以外では、18)首筋や肩がこる、の項目がほぼ一定の出現頻度を維持し、15)22)も緩やかな低下を示すのに対し、20)いつも活動的である、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、50)よく他人に好かれる、の 4 項目は大きな低下傾向を示し、特に、20)と 50)の 2 項目の低下が著しい。しかも、18)15)22)の 3 項目は、1999年から2004年までの 6 年間で上位 3 位に位置するが、それ以前の1995年から1998年までの 4 年間でも一定の出現頻度を保っていることが改めて確認できる。

この図によって、先に述べた1995年から1998年までの 4 年間と、1999年から2004年までの 6 年間とでは、新入生の UPI の項目に対する回答傾向が異なること、すなわち、精神保健上何らかの変化を示唆することが、一層鮮明になったと思われる。

これらの結果から、1995年から1998年までの 4 年間における新入生の精神保健上には上位項目を中心に「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」といった傾向が基調としてあることが示唆される。さらに、「いつも活動的であり、よく他人に好かれる」と

意識もしくは自覚している点も大きな特徴といえよう。全体として自分を肯定的に受け止めていると推測してよいのではなかろうか。

2］について

図2は、2004年のUPI上位10項目の10年間にわたる変化を示す。ただし、1995年は残念ながらデータが欠けているため、図に示せなかった項目がある。

1］で検討した35)5)20)の3項目はもちろん、28)52)50)の3項目も載っていない。すなわち、1995年から1998年までの4年間の上位10項目の内6項目が消失したことを示している。

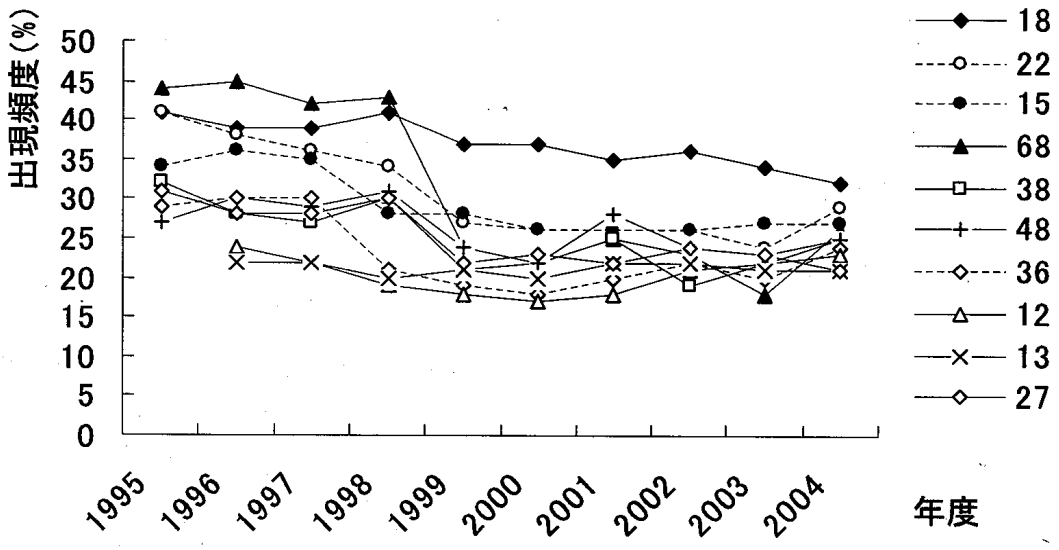

図2. 2004年UPI上位10項目の経年変化

さらに、1］で確認した1998年から1999年での急激な変化も図2では見ることができない。ただ68)人を傷つけるのではないかと気になる、の項目が比較的明瞭にその変化を示してはいるが、他の項目は若干の減少傾向を示すものの、おおむね一定の出現頻度を保っている。しかも、1位の18)首筋や肩がこる、の項目が1999年では出現頻度37%で、2位の15)気分に波がありすぎる、の項目が28%なので、両者には10%弱の差があり、18)が他の項目よりもひときわ目立った存在となっている。ところが、2004年には、18)が32%へと減少し、15)が29%とほとんど変わらないことから、10%弱の差が3%になり、その結

果、上位10項目の出現頻度に明瞭な差のない状態となっている。

これらの結果から、1999年から2004年までの6年間における新入生の精神保健上の基調には「首筋や肩がこり、気疲れする。しかも、気分に波がありすぎる」があり、かつ「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」などが特徴といえよう。全体として、自分を否定的に受け止めていると推測してよいのではなかろうか。

また、1995年から1998年までの4年間と比較すると、18)や48)めまいや立ちくらみがする、に代表される身体面への否定的な意識もしくは自覚が前面（出現頻度上位10項目）に出てきているという点も特徴として挙げられよう。

1］と2］から

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、気分に波がありすぎる」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、先に指摘したが、後者では心理的な否定感はもとより、身体的な否定感が際立ってきている。

しかし、図1および図2を改めて見ると、後者の特徴を指し示す項目の出現頻度は10年間にわたってほぼ一定の値を保っている。むしろ、前者の特徴を指し示す項目のそれが後者の特徴を指し示す項目を凌駕していると解釈することも可能である。すなわち、自分を否定的に意識もしくは自覚する精神保健上の基調は両者ともに存在する。ただし、1995年から1998年までの4年間にはその基調を凌駕する傾向がたまたま現れたとする解釈である。解釈としては可能であるが、4年間という長い期間にわたってそうした偶然が続いたとするのは無理がある。やはり、データが示すとおり、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が存在するとの解釈は当を得

ているだろう。

ところで、前者の特徴を指し示す項目の内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UPIではlie scaleとされる。これらの内容は、心身ともに悩みや不安がないということで、一般的にいえば、「うそ」ということになる。しかし、UPIはいわゆる心理検査として厳密に質問項目の妥当性や信頼性、客観性を検討・吟味して構成されているのではないので、これらの4項目をそのままlie scaleとすることはできない。すなわち、これらの出現頻度が高いからといって回答者がうそをついていることにはならない。従って、本論文で扱っているデータとそこから導き出された「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」という1995年から1998年までの4年間の新入生の精神保健上に見出される基調と「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とする解釈は、(UPIが厳密な意味での心理検査からすれば妥当性・信頼性・客観性などの面に問題を含んでいるので）若干の慎重さが求められるが、概ね当てはまるであろう。

さて、1995年から1998年までの4年間と、1999年から2004年までの6年間とでは、新入生のUPIの項目に対する回答傾向が異なること、すなわち、精神保健上の変化があったことが見出された。前者と後者の分岐点となる1998年と1999年の前後にある大きな変化としては、1998年度の本学のキャンパス移転とそれに伴う教育・研究体制の変化が挙がる。それ以外にはめだった事柄はない。

従って、一見するとこのことが既に見てきた新入生の精神保健上の変化に影響を及ぼしたと推測することは可能である。しかし、このようなきわめて物理学的な事柄が、心理学的な事柄である新入生の精神保健上の変化に大きな影響を与えたとする考えは、あまりにも短絡的ではなかろうか。新入生という青年期の精神構造もしくはパーソナリティーの特徴は、それまでの発達の過程で形成されこそすれ、キャンパス移転とそれに伴う教育・研究体制の変化によって影響されるとは考えにくい。むしろ、新入生の変化と本学の変化とがたまたま重なったと考える方が自然ではなかろうか。ただ実際にこうした物理学的な事柄と心理学的な事柄とに大きな変化があったことは否定できないし、両者の関

係を検討・吟味しなくてはならないが、それをするには未だデータが充分ではないので、本論文では取り上げない。

Ⅱ性別によるUPI項目の出現頻度（肯定率）

Ⅰで確認した新入生の精神保健上の相違が、性別によってどのように生じているかを検討する。

そのため、

3］男性の精神保健上の傾向

4］女性の精神保健上の傾向

以上の2点から分析を進める。

3］について

男性の1996年UPI上位10項目の経年変化を表2および図3に示す。なお、本論文のこれまでの主旨からすれば、1995年のデータを基礎とすべきであるが、残念ながらデータの一部が欠けているのでやむを得ず1996年のデータをもってそれに充てる（以下同じ）。

表2. 男性の1996年UPI上位10項目の経年変化（出現頻度）

1996年(回答者66名)

番号	項目内容	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
35	気分が明るい	58	49	51	16	13	16	7	9	10
5	いつも体の調子がよい	53	43	51	18	13	18	14	15	12
20	いつも活動的である	44	33	36	16	15	14	11	11	11
45	とりこし苦労をする	39	31	30	20	15	12	14	10	16
52	自分のやったことを、確かめずにはいられない	39	27	38	22	24	20	18	21	25
54	つまらぬ考えが頭から離れない	39	30	34	22	27	22	18	14	26
22	気疲れする	38	34	30	20	22	19	21	17	18
65	つねに冷静である	36	20	35	14	9	7	7	6	3
68	人を傷つけるのではないかと気になる	35	37	46	22	19	26	22	15	24
51	こだわりすぎる	33	31	32	19	19	18	17	14	18

表2より、1］の1995年から1998年の4年間と同様、1996年は35)気分が明るい、5)いつも体の調子がよい、の2項目が1位、2位に位置し、出現頻度も50%以上である。1998年まではその順位は変わらないが、出現頻度は1997年に50%を割っている。また、68)人を傷つけるのではないかと気になる、は3位以内になく9位に位置している。35) 5)および20)いつも活動的である、の上位3項目だけ見れば、ここでも自分を肯定に意識もくしは自覚している点が確認できる。それ以外では、1］で見られなかった45)とりこし苦労をする、65)

つねに冷静である、51)こだわりすぎる、の３項目が10位内に位置している。精神保健上の基調としては上述のとおりであるが、45)52)51)などに代表される神経症的な傾向が窺われる。

図３から、1995（ここでは1996）年から1998年の４年間と1999年から2004年までの６年間とに認められた変化が図１と同様に窺われる。そして、1996年にははっきりしないが、1997年、1998年では、１］で認められた35)５)68)の３項目が上位３位を占めていることが確かめられる。

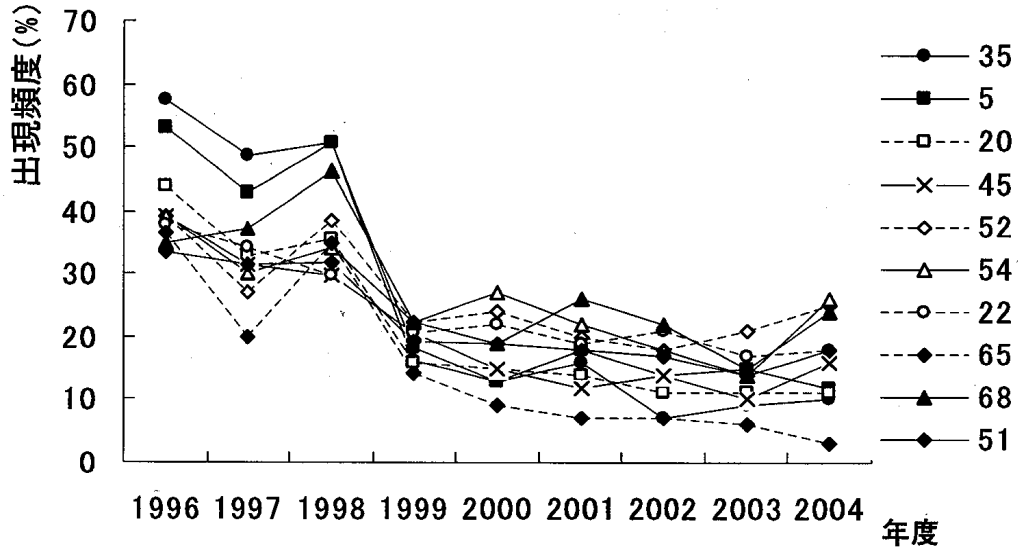

図 3. 男性の 1996 年 UPI 上位 10 項目の経年変化

次に、男性の2004年 UPI 上位10項目の経年変化を表３および図４に示す。

表３より、２］の2004年 UPI 上位10項目と比較すると、1999年から2004年までの６年間を代表する上位の18)首筋や肩がこる、22)気疲れする、15)気分に波がありすぎる、の３項目は、15)が１位に位置しているのみで18)22)の２項目は10位以内から消失している。

表 3. 男性の 2004 年 UPI 上位 10 項目の経年変化

2004年(回答者480名)

番号	項目内容	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
18	首筋や肩がこる	40	43	44	45	41	42	40	39	37
22	気疲れする	38	37	35	30	27	29	28	27	33
15	気分に波があり すぎる	38	36	28	27	26	27	25	28	28
48	めまいや立ちくらみがする	32	31	32	28	25	31	28	28	28
68	人を傷つけるのではないかと気になる	46	43	42	24	23	24	24	19	26
38	ものごとに自信がもてない	29	28	30	21	21	27	20	24	26
36	なんとなく不安である	30	30	21	20	17	21	23	23	25
27	記憶力が低下している	28	28	32	25	21	24	25	26	22
12	やる気が出てこない	25	21	18	18	16	18	20	23	21
14	考えがまとまらない	25	25	21	18	17	19	20	21	21

それ以外にも、2］で認められなかった54)つまらぬ考えが頭から離れない、52)自分のやったことを、確かめずにはいられない、28)根気が続かない、6)不平や不満が多い、の4項目が10位内に位置し、2］の結果とはその様相を異にしている。しかし、こうした項目の入れ替わりはあるものの、全体に自分を否定的に意識もくしは自覚している、という精神保健上の基調は変わっていないことも同時に示している。ただ、2］で認められた18)首筋や肩がこる、48)めまいや立ちくらみがする、などの身体的な否定感を指し示す項目が現れず、もっぱら精神的な否定感を指し示す項目が際立つ結果となっている点が注目される。

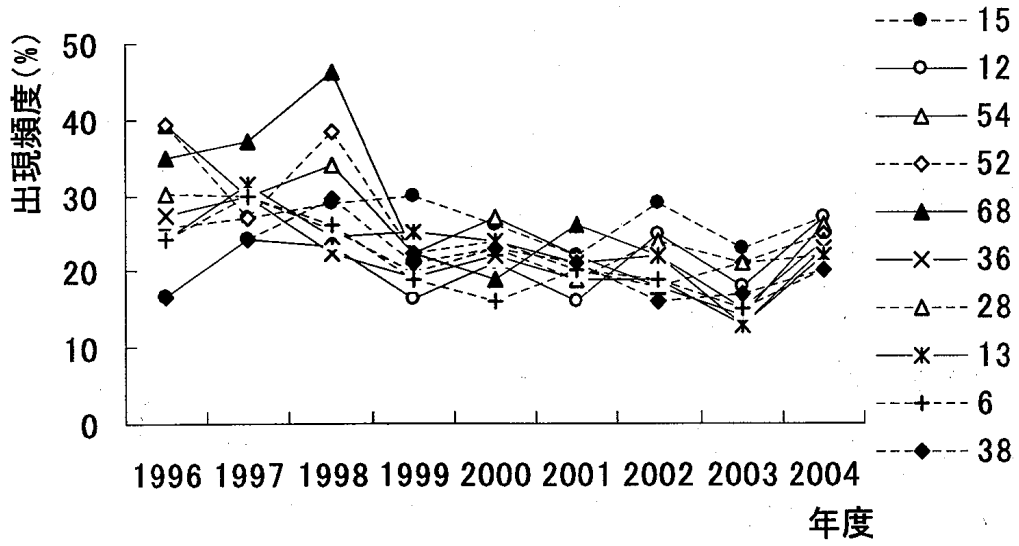

図 4. 男性の 2004 年 UPI 上位 10 項目の経年変化

図４から、1996年から1998年までの４年間は、それ以降の６年間と比較すると１位から10位の出現頻度のばらつきが大きく（たとえば、1996年の差は22%)、それ以降は同じような値に収斂していく傾向を示し、2004年は表３にもあるように１位（27%）から10位（20%）までわずか７%とほとんど差のない状態に至っていることが分かる。

表２と表３を比較すると、52)自分のやったことを、確かめずにはいられない、54)つまらぬ考えが頭から離れない、68)人を傷つけるのではないかと気になる、の３項目のみが10位以内に位置し、その他の項目は表から消失している。すなわち、この３項目は1995年から2004年までの10年間における精神保健上の特徴の一端を示し、そこからは主に神経症的傾向が窺われる。

４］について

女性の1996年UPI上位10項目の経年変化を表４および図５に示す。

表４より、１］の1995年から1998年の４年間と同様、1996年は35)気分が明るい、５)いつも体の調子がよい、の２項目が１位、２位に位置し、出現頻度も50%以上で、68)人を傷つけるのではないかと気になる、が３位に位置し、出現頻度が40%以上ある。すなわち、１］と同じ傾向にある。

表 4. 女性の 1996 年 UPI 上位 10 項目の経年変化

1996年(回答者433名)

番号	項目内容	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
35	気分が明るい	59	60	66	21	16	16	14	15	13
5	いつも体の調子がよい	51	56	62	17	17	17	15	16	14
68	人を傷つけるのではないかと気になる	46	43	42	24	23	24	24	19	26
20	いつも活動的である	41	39	43	12	11	10	11	14	11
18	首筋や肩がこる	40	43	44	45	41	42	40	39	37
22	気疲れする	38	37	35	30	27	29	28	27	33
15	気分に波がありすぎる	38	36	28	27	26	27	25	28	28
28	根気が続かない	37	35	32	21	20	22	21	20	20
50	よく他人に好かれる	36	33	35	6	5	3	6	3	5
48	めまいや立ちくらみがする	32	31	32	28	25	31	28	28	28

また、４位以下も出現順位に変更はあるが、20)18)22)15)28)50)の項目は同一である。ただ48)めまいや立ちくらみがする、が52)自分のやったことを、確かめずにはいられない、に代わって10位に現れている。ここでも上位項目を中心に自分を肯定的に意識もしくは自覚している点が確認できる。

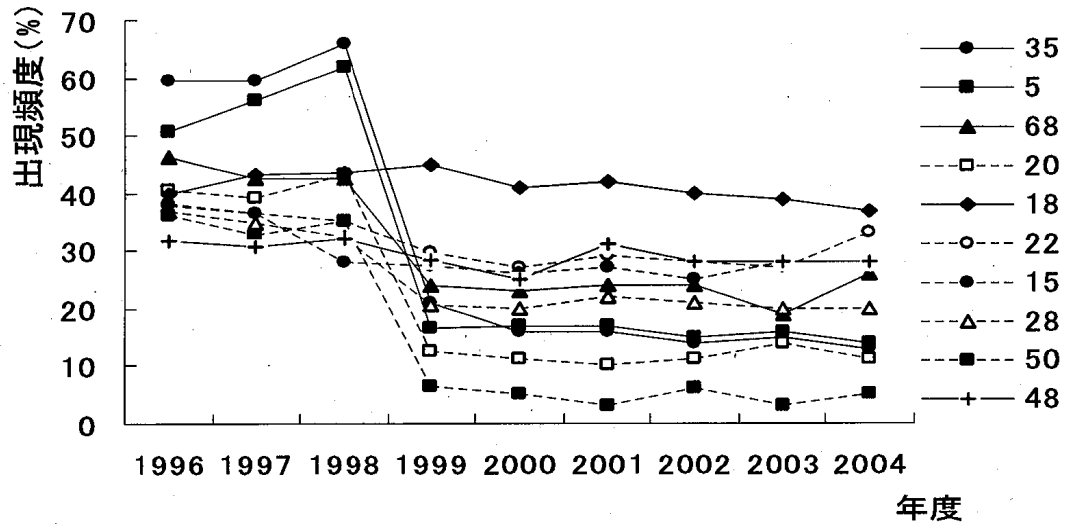

図 5. 女性の 1996 年 UPI 上位 10 項目の経年変化

図５から、表４で確認した諸点が、明瞭になり、図１と比較しても、ほぼ同じ傾向を示すことが改めて分かる。

次に、女性の2004年 UPI 上位10項目の経年変化を表５および図６に示す。

表 5. 女性の 2004 年 UPI 上位 10 項目の経年変化

2004年(回答者480名)

番号	項目内容	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
18	首筋や肩がこる	40	43	44	45	41	42	40	39	37
22	気疲れする	38	37	35	30	27	29	28	27	33
15	気分に波があり すぎる	38	36	28	27	26	27	25	28	28
48	めまいや立ちくらみがする	32	31	32	28	25	31	28	28	28
68	人を傷つけるのではないかと気になる	46	43	42	24	23	24	24	19	26
38	ものごとに自信がもてない	29	28	30	21	21	27	20	24	26
36	なんとなく不安である	30	30	21	20	17	21	23	23	25
27	記憶力が低下している	28	28	32	25	21	24	25	26	22
12	やる気が出てこない	25	21	18	18	16	18	20	23	21
14	考えがまとまらない	25	25	21	18	17	19	20	21	21

表５より、表１の2004年UPI上位10項目と比較すると、上位３項目の出現順序は同じであるが、出現頻度は18)が32%から37%に、22)が29%から33%に、15)が27%から28%に上昇していることが分かる。2003年以前も同様の傾向にあり、むしろ２］の傾向が一層鮮明に浮かび上がったといえる。４位以下では14)考えがまとまらない、が13)悲観的になる、の代わりに新たに出現しているだけで、他の項目に変更はない。ここでも自分を否定的に意識もしくは自覚し

ている点が確認できる。

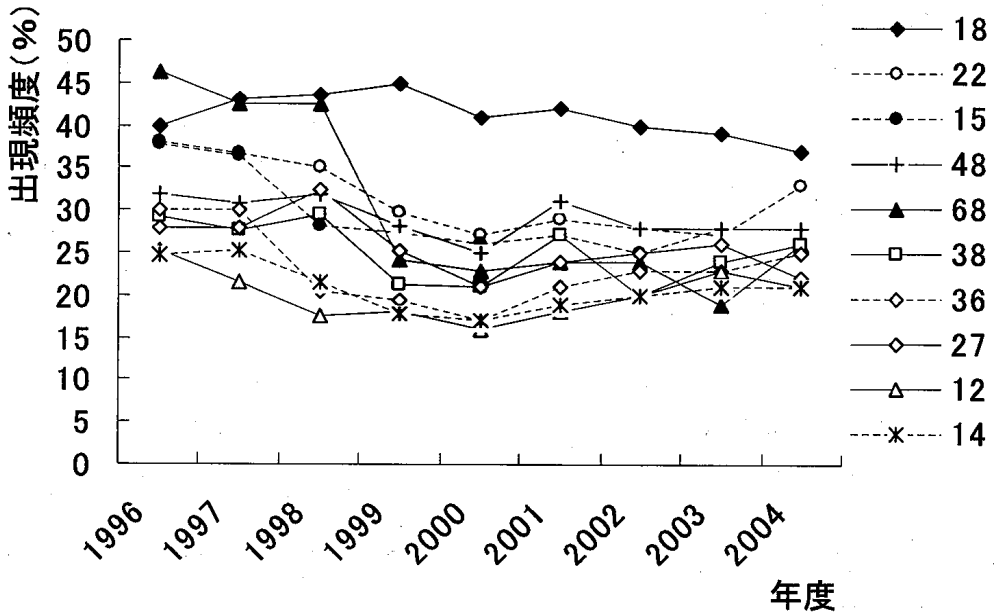

図 6. 女性の 2004 年 UPI 上位 10 項目の経年変化

図 6 から、2］と同様、1998年から1999年での急激な変化は見ることができない。また、18)首筋や肩がこる、の項目の出現頻度が他の項目に比べ、一貫して高いことが改めて確認できる。

表 4 と表 5 を比較すると、18)首筋や肩がこる、22)気疲れする、15)気分に波がありすぎる、48)めまいや立ちくらみがする、68)人を傷つけるのではないかと気になる、の 5 項目が10位以内に位置し、その他の項目は表から消失している。すなわち、この 5 項目は1995年から2004年までの10年間における精神保健上の特徴の一端を示し、そこからは主に心気症、神経症の傾向が窺われる。

3］と 4］から

性別による精神保健上の傾向は以上のとおりである。すなわち、Ｉで確認したように、1995年から1998年までの 4 年間の新入生が「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、1999年から2004年までの 6 年間の新入生は「首筋や肩がこり、気疲れする。しかも、気分に波がありすぎる」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精神保健上の傾向は、性別でも確かめられた。

また、後者において、男性には身体的な否定感を指し示す項目が現れず、もっぱら精神的な否定感を指し示す項目が際立つ結果となっている点、女性には後者の傾向がより顕著になる点、などが新たな特徴として挙がり注目されよう。

1996年および2004年の男性は66名と183名、女性は433名と480名、の回答者数が示すように、1］と2］の回答者数に占める女性の割合は、1996年が87%、それ以降も85,75,71,74,71,71,72%と一貫して高く、2004年の72%まで続く（なお、大学全体の男女割合はおよそ30対70であるので、それからすると自然な値ではある）。従って、そこから導き出される結果は、必然的に女性の傾向を色濃く反映することになる。つまり、男性の結果が女性のそれに近ければ、1］と2］の結果は強調されて一層鮮明になり、逆の場合は当然のことであるが、結果が弱められることになる。

なお、表2表3表4表5に共通して挙がるのは68)人を傷つけるのではないかと気になる、の項目だけである。すなわち、68)は1995年から2004年までの10年間をとおし、かつ性別に関係なく一貫して新入生に意識もしくは自覚されているといえる。そうした点からすれば、68)はきわめて象徴的な項目であり、興味深い。この項目だけを取り上げてその解釈を行うのはあまり意味のないことかもしれないが、他者を傷つけたくない、の意識もしくは自覚に至るには、恐らく自分が傷つきたくないとの心理的な機制によるものだと推察される。些細なことに傷つき、また傷つきたくないといった精神保健上の傾向を強く窺わせる。

さらに、表2と図3および表4と図5より、男性、女性ともに1996年から1998年まで35) 5)が1位2位に位置し、出現頻度も高いので3位以下の項目とは明瞭に区別できる。出現頻度は、1996年の5)を除いて女性の方が高い。

ところが、男性では3位以下はそうした特徴は薄れてそれぞれがまとまって1群を形成する。そして、1997年に68)人を傷つけるのではないかと気になる、が1群からやや抜け出し、1998年に3位に位置する。女性も同様であるが、男

性ほど68)が目立たず、むしろ18)首筋や肩がこる、の項目の方が比較的高い出現頻度を示し、1999年以降は1位に位置し、その存在が際立ってくる。しかも、男性では18)が1996年の10位以内に現れないので、18)が女性の精神保健上の特徴を一層象徴する結果となる。ちなみに、男性での18)の出現頻度は、1996年から2004年まで32, 19, 33, 19, 28, 18, 26, 22, 19%で、女性のそれが、40, 43, 44, 45, 41, 42, 40, 39, 37%（表4、表5）なので、その値は明らかに低い。

女性の精神保健上の特徴を端的に表わす18)首筋や肩がこる、の項目は、68)などと比べると明らかに身体的な自覚症状の訴えであり、心の健康（精神保健）が損なわれ、精神保健上の緊張、不安の感情が自律神経系・ホルモンを通じて身体に影響を及ぼしていると解釈できる。このような状態が長く続くと、本当に身体の健康を損なう可能性が高いともいえよう。

本論文では、1995年から導入したUPIから新入生のデータを取り上げて、彼らの精神保健の傾向および特徴を検討・吟味してきた。いずれも興味深い結果が得られたが、その中でもIで確認できた『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』は、筆者が予想しなかったことである。筆者が本学に赴任して10年以上経ち、その間に多数の学生の教育に携わってきたが、正直なところこのような差を意識することはなかった。

しかし、データが示すところは明白であり、精神保健に関する研究や今後の学生相談を進めるにあたって、こうした結果が導き出された背景を探ることは充分に意味のあることであろう。

また、筆者が学生相談で得られたデータを基に本学学生の精神保健の現状と課題を論じ、その特徴としてあげた「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」との点（中藤, 2002）に関しても今回の結果および考察は、重要な視点を与える。今後は在校生のデータの分析を行い、さらに検討・考察を進めたい。

付記：本研究を進めるにあたって、本学保健師の松井惠子専門員並びに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）Erikson,E.H.;1959　Identity and the life cycle. International Universities Press.（小此木啓吾訳　1973　自我同一性．誠信書房）．

3）村瀬孝雄；1995　アイデンティティ論考．誠信書房．

4）小柳晴夫；1987　UPIによる心身健康と経験との関係について．臨床心理学の諸領域，6,pp.31-38.

5）沢崎達夫他；1989　神経症学生のUPI.　学生相談研究，1,pp.48-52.

6）上山健一他;1998　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, pp.289-296.

7）愛知県立大学・愛知県立女子短期大学;2000　保健管理室のまとめ．愛知県立大学学生部学生課．