

# 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－

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を基に本学学生の精神保健の現状と課題を論じ、『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』、あるいは『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』などの結果を得た。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いるため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(中藤、2002)。

また、1995年から導入した健康調査カード(University Personality Inventory : UPI)から新入生のデータを抽出して、彼らの精神保健の傾向および特徴を検討・吟味し、『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はもとより、身体的な否定感が際立ってきている』などを明らかにした(中藤、2004)。

2002年と2004年の両論文の結果ともに興味深いのが、とりわけ、2004年の『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、特に注目すべき点である。

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要因や、その背景を探ることは十分に意義がある。また、2002

表1. UPI項目とその内容

項目	内 容	項目	内 容
1	食欲がない	38	ものごとに自信がもてない
2	吐気、胸やけ、腹痛がある	39	何事もためらいがちである
3	わけもなく便秘や下痢をしやすい	40	他人にわるくとられやすい
4	動悸や脈が気になる	41	他人を信じられない
5	いつも体の調子がよい	42	気をまわしすぎる
6	不平や不満が多い	43	つきあいが嫌いである
7	親が期待しすぎる	44	ひげ目を感じる
8	今まで自分や家庭は不幸である	45	とりこし苦労をする
9	将来のことを心配しすぎる	46	体がだるい
10	人に会いたくない	47	気にすると冷汗が出やすい
11	自分が自分でない感じがする	48	めまいや立ちくらみがする
12	やる気が出てこない	49	気を失ったり、ひきつけたりする
13	悲観的になる	50	よく他人に好かれる
14	考えがまとまらない	51	こだわりすぎる
15	気分が波がありすぎる	52	自分のやったことを、確かめずにはいられない
16	不眠がちである	53	汚れが気になって困る
17	頭痛がする	54	つまらぬ考えが頭から離れない
18	首筋や肩がこる	55	自分がへんな匂いを出しているのではないかと気になる
19	胸が痛んだり、しめつけられる	56	他人に陰口をいわれる
20	いつも活動的である	57	周囲の人が気になって困る
21	気が小さすぎる	58	変な目で見られているような気がする
22	気疲れする	59	他人に相手にされない
23	いらいらする	60	気持ちが傷つけられやすい
24	おこりっぽい	61	今までに体重が極端に変動したことがある
25	死にたくなる	62	のどに不快感がある
26	何事も生き生きと感じられない	63	アレルギーで困っている
27	記憶力が低下している	64	食欲がコントロールできない
28	根気が続かない	65	つねに冷静である
29	ものごとを自分では決められない	66	完璧にやらないと気がすまない
30	人に頼りすぎる	67	一度落ち込むとなかなか立ち直れない
31	赤面して困る	68	人を傷つけるのではないかと気になる
32	吃ったり、声がふるえる	69	親に反対されたらやりたいことでもあきらめてきた
33	体がほてったり、冷えたりする	70	自分を傷つけたくなる
34	排尿、性器、生理のことが気になる	71	むちゃなことをしたくなる
35	気分が明るい	72	その他、困っていること、気になっていること、相談したいことがある
36	なんとなく不安である	73	今すぐ話したいことがある
37	独りでいると、落ちつかない		

年の結果を考察する上でも重要な手がかりを与えることが期待できる。

表1にUPIの項目とその内容を示す。

UPI自体は、WISC(Wechsler Intelligence Scale for Children)やWAIS(Wechsler Adult Intelligence Scale)といった知能検査などに代表される厳密な意味での心理検査と比較すると、妥当性・信頼性・客観性の面に若干問題を含んでいるので、その解釈には慎重さが求められるが、10年以上にわたって精神保健上の調査が行われ、数多くの客観的なデータが蓄積されている。従って、その検討・考察は本学における精神保健の現状と課題を論ずる上で貴重な示唆を与えることが予想される。また、ともすると事例中心であるがゆえに科学性・実証性が乏しくなりがちな精神保健の研究にも寄与する面が大きいと思われる。

そこで、本論文は、前回の新入生に引き続き、在学生のデータの分析を行い、さらに検討・考察を進める。

### **【方法】**

表1に挙げた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、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。本論文では、こうして得たUPIのデータから在学生のものを取り上げて分析を行う。

### **【結果および考察】**

既に述べたように、新入生の精神保健上の傾向および特徴としては、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があることが判明している。しかも、前者の新入生が自分を肯定的に受け止めているのに対し、後者の新入生は自分を否定的に受け止めている、などのように対照的な様相を呈している。従って、そうした傾向および特徴が、入学当初だけでなく、在学期間中も依然として認められるのか、という点を中心に論ずる。

UPIが実施された1995年から2004年までのUPI上位10項目の在学期間内推移を表2に示す。表2の内、1995年から2002年までは1年生(本論文では以下より新入生に代え1年生と表記する)から4年生までの在学期間全ての、2003年

は1年生から3年生までの、2004年は1年生から2年生までの、推移である。

表2. UPI上位10項目の在学期間内推移

1995年

1年 354名		2年 359名		3年 305名		4年 263名	
項目	%	項目	%	項目	%	項目	%
35	60	35	58	35	53	5	61
5	54	5	48	5	52	35	57
68	44	18	38	20	40	18	40
18	41	15	36	18	40	50	37
22	41	27	36	15	33	65	33
20	40	22	35	27	32	20	30
28	38	20	35	22	32	27	30
52	36	68	33	28	30	22	27
15	34	28	33	68	29	28	25
50	33	23	31	50	29	36	25

1996年

1年 499名		2年 299名		3年 143名		4年 372名	
項目	%	項目	%	項目	%	項目	%
35	59	35	57	5	64	18	37
5	51	5	53	35	62	5	25
68	45	20	43	20	43	27	23
20	41	68	37	18	41	35	20
18	39	18	36	50	36	22	19
22	38	50	31	65	27	28	18
15	36	65	31	27	25	36	18
28	36	22	31	22	24	12	17
50	35	28	28	68	24	20	17
52	32	52	28	28	22	14	17

1997年

1年 471名		2年 77名		3年 253名		4年 384名	
項目	%	項目	%	項目	%	項目	%
35	58	35	58	18	45	18	41
5	54	5	47	27	30	27	22
68	42	18	47	22	28	15	19
18	39	20	42	35	28	28	18
20	38	52	36	5	26	23	17
22	36	22	32	15	23	45	17
15	35	50	30	23	23	48	17
28	34	15	29	48	22	13	16
45	33	68	29	20	21	22	16
52	32	45	27	36	21	9	16

1998年

1年 557名		2年 505名		3年 498名		4年 569名	
項目	%	項目	%	項目	%	項目	%
35	62	18	35	18	34	18	31
5	59	27	22	27	20	5	22
68	43	5	21	22	19	27	17
20	41	22	21	15	17	22	15
18	41	15	21	48	16	15	13
22	34	28	21	5	15	20	13
50	33	35	21	20	13	35	13
28	31	12	19	28	13	36	12
48	31	48	18	35	13	12	12
52	30	23	18	12	13	45	11

1999年

1年 581名		2年 511名		3年 501名		4年 662名	
項目	%	項目	%	項目	%	項目	%
18	37	18	34	18	33	18	30
15	28	27	23	22	17	27	19
22	27	22	21	15	17	5	15
48	24	15	20	27	16	12	13
68	24	28	17	5	16	22	13
27	22	12	17	12	14	9	12
13	21	48	16	48	14	20	12
38	21	46	15	17	13	15	12
28	20	14	15	46	13	35	11
46	20	38	15	45	12	48	10

2000年

1年 643名		2年 551名		3年 595名		4年 679名	
項目	%	項目	%	項目	%	項目	%
18	37	18	34	18	34	18	31
15	26	22	23	27	25	27	18
22	26	27	23	22	19	12	15
27	23	15	23	15	19	22	14
48	22	48	20	12	17	15	14
38	22	12	18	46	16	36	14
68	22	13	17	3	15	3	12
28	21	28	17	28	15	9	12
30	20	23	16	48	14	14	11
45	20	38	16	13	14	28	11

2001年

1年 589名		2年 565名		3年 551名		4年 673名	
項目	%	項目	%	項目	%	項目	%
18	35	18	33	18	32	18	31
48	28	15	22	27	21	27	20
22	26	27	22	15	19	12	15
15	26	22	22	22	17	9	14
38	25	12	19	28	17	22	14
68	25	48	19	14	15	15	14
27	22	28	19	23	15	36	14
13	22	23	17	12	15	14	14
30	22	38	16	36	14	17	12
28	22	13	15	46	14	48	12

2002年

1年 650名		2年 570名		3年 581名		4年 715名	
項目	%	項目	%	項目	%	項目	%
18	36	18	33	18	29	18	31
15	26	27	24	27	20	27	18
22	26	15	23	15	18	22	15
48	24	12	21	12	17	12	14
27	24	22	21	22	16	36	13
68	23	28	19	28	15	28	13
28	22	23	18	23	15	15	13
36	22	14	17	14	13	9	12
13	22	46	17	46	12	20	12
12	21	48	17	48	12	48	11

2003年					
1年 677名		2年 585名		3年 545	
項目	%	項目	%	項目	%
18	34	18	31	18	30
15	27	12	23	27	19
22	24	27	23	23	18
48	23	15	22	12	17
27	23	22	21	15	17
38	22	23	18	22	17
12	22	28	18	28	14
13	21	14	17	6	14
28	21	46	15	46	13
14	20	13	15	48	13

2004年			
1年 663名		2年 554名	
項目	%	項目	%
18	32	18	29
22	29	22	25
15	27	15	24
68	26	12	23
48	25	23	22
38	25	14	21
36	24	27	21
12	23	38	20
13	21	28	20
27	21	68	20

学年の横の数値は回答者数を表す。たとえば、1995年の1年生は354名が回答し、彼らがチェック(肯定)したUPI項目は上位から35) 5) 68)・・・の順であり、それぞれ354名の60%、54%、44%を占め、彼らが2年生になると359名が回答し、チェック(肯定)したUPI項目は上位から35) 5) 18)の順であり、それぞれ58%、48%、38%を占めることになる。

また、表1からも分かるように、1995年から1998年までの4年間の1年生の40%以上が意識もしくは自覚(肯定)している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、の上位3項目、とりわけ50%以上を示している項目35)と5)は、1995年から1998年までの4年間にわたる1年生の精神保健上の基調を示唆する項目である。従って、それら3項目には下線を敷いて示す。

さらに、筆者は1999年から2004年までの6年間における1年生と比較し、「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1995年から1998年までの4年間における1年生の精神保健上の大きな特徴であると指摘した(中藤、2004)。そこで、その指標である20)いつも活動的である、50)よく他人に好かれる、の2項目を斜体で示す。

他方、1999年から2004年までの6年間では、それ以前の4年間では4位以下だった18)首筋や肩がこる、15)気分が波がありすぎる、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。出現頻度は、18)が30%以上、15)と22)は20%以上を示し、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が、1999年か

ら2004年までの6年間にわたる1年生の精神保健上の基調を示唆する項目である。従って、それら3項目を太字で示す。

**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3項目(35) 5) 68)の在学期間内推移について**

1995年から1998年までの4年間では、既に述べたように(35) 5) 68)の3項目は1年生の大多数に意識もしくは自覚され、いずれも上位3位以内を占めている。しかし、それらは入学年度によって在学期間内推移に違いを示すことが見て取れる。

1995年は、(35) 5)の2項目は1年生から4年生までの在学期間全てで上位2位以内を一貫して占め、その出現頻度も2年生の5)の48%以外はいずれも50%以上の高い値を示す。しかし、3位の68)は1年生の44%がチェック(肯定)したのに対し、2年生では8位(33%)、3年生では9位(29%)に位置し、4年生では10位以内から消失している。

1996年も1995年とほぼ同じ傾向を示す。(35) 5)の2項目は3年生までは上位2位を占め、それぞれ50%以上の高い出現頻度を示す。しかし、4年生では5)が2位に位置するものの、35)は4位に位置し、それぞれの出現頻度も25%、20%と著しく減少する。68)は1年生の45%がチェック(肯定)したのに対し、2年生では4位(37%)、3年生では9位(24%)、4年生では10位以内から消失し、(35) 5)の2項目と比べて減少傾向の著しいことが分かる。

1997年および1998年には、(35) 5) 68)の3項目の変動が一層大きくなる。特に1995年と1996年ではUPI上位10項目の1位と2位に位置している(35) 5)の2項目は1997年の2年生までは1位(58%)、2位(47%)を維持するが、3年生以降は急激にそれぞれの位置を低下させ、出現頻度を減少させていく。すなわち、3年生での(35) 5)は4位(28%)、5位(26%)に位置し、4年生では10位以内から消失している。そして、68)は1年生でこそ3位(42%)に位置するが、2年生で9位(29%)、3年生と4年生では10以内から消失している。

1998年では、5)のみが2年生で3位(21%)と4年生で2位(22%)と3位以内を維持している(3年生では6位)。35)は2年生で7位(21%)、3年生で9

位(13%)、4年生で再度7位(13%)に位置するが、その出現頻度は1年生(62%)から比較すると1/5強にまで減少している。68)はすでに2年生で10位以内から消失している。1年生での出現頻度は43%と高い値なのだが、10位以降のそれが18%未満であることから、68)の出現頻度は急激に減少することを示している。

このように、1995年から1998年の精神保健上の基調を示唆する3項目(35)5)68)は、1年生の大多数に意識もしくは自覚され、いずれも上位3位以内を占めている。とりわけ、35)5)の2項目は1995年および1996年までは1996年の4年生を除き、上位2位以内に位置する。但し、それは1997年の2年生までのことで、それ以降は徐々にその位置を低下させ、出現頻度を減少させていく。また、残りの68)は、35)5)よりも一層顕著な減少を示している。

1999年以降の3項目(35)5)68)については、35)が1999年の4年生9位(11%)、5)が同じく1999年の3年生5位(16%)と4年生3位(15%)の計3箇所に出現するのみで、それ以外は10位以内から消失している。また、68)は1999年の1年生5位(24%)、2000年の1年生7位(22%)、2001年の1年生6位(25%)、2002年の1年生6位(23%)、2004年の1年生4位(26%)と2年生10位(20%)の6箇所に出現するのみである。

ある項目が4年間の在学期間内全てでUPI上位10項目に位置すれば40項目の内4箇所を占める。従って、その項目は1999年から2004年までの6年間には、24箇所を占めることになる。ただ2003年は3年生まで、2004年は2年生まで、のデータなので実際には21箇所を占める。

上述の35)はその6年間の中で1箇所、5)は2箇所、68)は6箇所に出現する。すなわちUPI上位10項目に位置すれば21箇所を占めるところ、3項目(35)5)68)はそれぞれ4.8%、9.5%、28.6%を占めている。

同様に、それ以前の1995年から1998年までの4年間にある項目がUPI上位10項目に位置すれば16箇所を占めることになる。

そして、その4年間に35)は15箇所、5)は15箇所、68)は9箇所に出現する。すなわちUPI上位10項目に位置すれば16箇所を占めるところ、3項目(35)5)68)はそれぞれ93.8%、93.8%、56.3%を占めている。

このように、1999年から2004年までの6年間に3項目(35)5)68)それぞれが占める4.8%、9.5%、28.6%とそれ以前の1995年から1998年までの4年間にそれらが占める93.8%、93.8%、56.3%と比較すると、その極端な減少傾向が一層鮮明となる。

また、表3に2005年1年生のUPI上位10項目を示す。

表3. 2005年1年生のUPI上位10項目

2005年(回答者 653名)			
番号	項目内用	名	%
22	気疲れする	214	33
18	首筋や肩がこる	208	32
15	気分には波がありすぎる	192	29
68	人を傷つけるのではないかと気になる	182	28
38	ものごとに自信がもてない	181	28
48	めまいや立ちくらみがする	167	26
28	根気が続かない	161	25
36	なんとなく不安である	160	25
13	悲観的になる	158	24
27	記憶力が低下している	152	23

2005年1年生も、それ以前の1999年から2004年の6年間とほぼ同じ結果を示している。すなわち、18)首筋や肩がこる、15)気分には波がありすぎる、22)気疲れする、の3項目が上位3位以内を占めている。但し、その順位には変動があり、僅差ではあるが22)気疲れする、が1位に位置する。出現頻度については、それ以前の6年間と同様、18)が30%以上、15)と22)は20%以上(後者は30%以上)を示している。

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も同様であり、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項目も確認できる。そして、残りの36)なんとなく不安である、の出現も前回同様である。

このように、2005年の1年生(新入生)もそれ以前の1999年から2004年の6年間と同様、「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」が精神保健上の基調としてあり、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」などに象徴されるように、全体として、自分を否



定的に受け止めていると判断される。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(UPI上位10項目)に出てくるといふ点も再確認できる。よって、2005年もそれ以前の6年間と精神保健上の傾向には変化がない、すなわち同質の傾向にあるといえる。

表2は各年度のUPI上位10項目の出現頻度を示し、本論文の目的である1995年から1998年の精神保健上の基調を示唆する3項目(35)5)68)の在学期間内推移の一端を示している。

しかし、既に見たように10位以内から消失した年度の3項目については十分な検討ができない。従って、改めて3項目をそれぞれ取り上げ、10位以内から消失した時点での、またそれ以降の1999年から2004年までを含めた在学期間内の推移を出現頻度(%)で示す(表4)。

表4. 項目35)5)68)の在学期間内推移(出現頻度)

項目35) 気分が明るい					項目5) いつも体の調子が良い				項目68) 人を傷つけるのではないかと気になる			
	1年生	2年生	3年生	4年生	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	60	58	53	57	54	48	52	61	44	33	29	22
1996	59	57	62	20	51	53	64	25	45	37	24	12
1997	58	58	28	12	54	47	26	15	42	29	19	11
1998	62	21	13	13	59	21	15	22	43	15	8	5
1999	20	12	10	11	17	14	16	15	24	12	8	4
2000	15	11	8	8	16	13	9	10	22	14	8	7
2001	16	12	8	11	17	14	10	12	25	13	9	6
2002	12	9	7	10	15	11	8	11	23	13	11	6
2003	13	10	9		15	13	8		18	13	8	
2004	12	10			14	11			26	20		

表4より、上記の諸点が改めて明瞭になると同時に1995年から2004年までの10年間にわたる在学期間内推移の詳細が分かる。

1995年での35)5)の2項目の出現頻度は、2年生の5)の48%以外はいずれも50%以上の高い値を示す。しかし、68)は1年生の44%がチェック(肯定)したにもかかわらず、学年が進むに伴ってその値は減少し、4年生では10位以内から消失し(22%)、1年生から比較すると半減する。

1996年も1995年とほぼ同じ傾向を示すことは既に述べた。その中では、35)5)の2項目が4年生ではそれぞれの出現頻度も25%、20%と著しく減少し、そ

の変動の激しさが改めて明瞭になる。68)は1年生の45%がチェック(肯定)するのだが、4年生ではわずかに12%を占めるのみで、1年生から比較すると1/3弱へと減少する。

1997年では、1995年と1996年で比較的上位に位置している35) 5)の2項目は、3年生以降は急激に出現頻度を減少させていく。特に、4年生では10位以内から消失し、12%、15%を占めるのみである。1年生から比較するとおよそ1/5から1/4にまで減少する。そして、68)は1年生でこそ3位(42%)に位置するが、3年生と4年生では10位以内から消失し19%、11%を占めるのみとなる。

1998年では、35) 5)については既に述べた。68)は、1年生で43%の出現頻度を示すが、2年生で10位以内から消失した後にそれぞれ15%、8%、5%を占めるのみで、1年生から比較すると、1/8にまで減少するといった急激な変化を示す。

1999年以降では、35)が1999年の1年生で20%の出現頻度を示すのみで、それ以降は全て10%台であり、一桁の値も2000年の3年生(8%)をはじめとして6箇所に見れる。5)も同様の傾向にあり、出現頻度は一度も20%以上を示すことはなく、一桁も2000年の3年生(9%)をはじめとして3箇所に見れている。68)は1999年から2002年までの1年生および2004年の1年生で20%以上の出現頻度であるが、それ以外の学年では2004年の2年生を除き、全て19%以下が一桁の値を示す。

ここで表4の項目35) 5) 68)の在学期間内推移を図示する(図1)。図1により、上述の諸点が一層鮮明になる。

筆者はこれまでに、『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

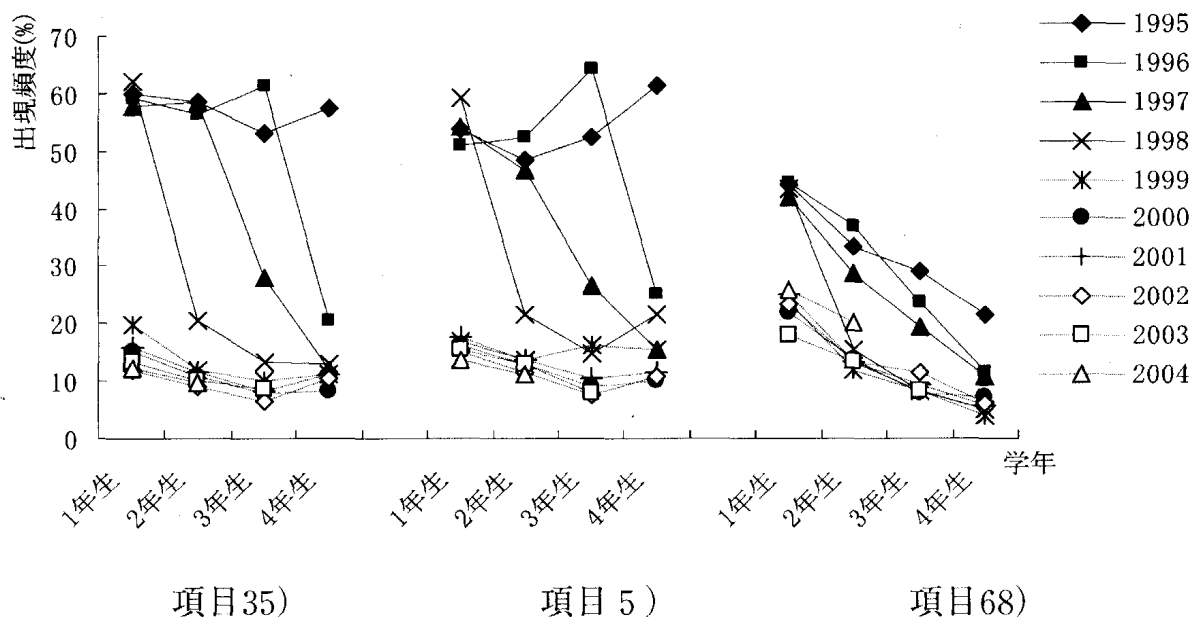


図1. 項目35) 5) 68)の在学期間内推移 (出現頻度)

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はもとより、身体的な否定感が際立ってきている』などを明らかにしてきたが、その内『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』という点は、今回の結果から1年生(新入生)にだけではなく、在學生にもおおむね当てはまると判断される。特に、1999年から2004年までの6年間にわたる在學生の出現頻度は在学期間内でほとんど変化することなく20%以下の値を示すのに対し、それ以前の1995年から1998年までの4年間にわたる在學生の出現頻度は年度によって大きく変化する点で前者と異なる。

この点をさらに検討するために、1995年から1998年までの4年間での3項目(35) 5) 68)の在学期間内推移を中心に検討・考察する。

既に述べたように、3項目とも1年生(新入生)では1999年以降とは明らかに出現頻度に相違が認められ、一様に高い値を示す。しかも、1999年以降はその値がおよそ20%前後での緩やかな減少傾向を示すのに対し、年度が進むに伴って在学期間内の推移に大きな変化が生じる。

35) 気分が明るい、は1995年では1年生から4年生まで一貫して50%以上の高い出現頻度である。ところが図1でも改めて鮮明になるが、それは1996年で

は4年生で、1997年では3年生で、1998年では2年生で、急激な減少に転じる。特に1997年の4年生と1998年の3年生、4年生では、その値は12%、13%、13%となり、1999年から2004年までの6年間の在学生の示す値とほぼ等しくなる。

これらのデータは、年度が進むに伴って35)の出現頻度が減少すること、また、そこには規則性があり、学年が進むに伴ってそれが顕著になることをクリアに示している。

5)いつも体の調子がよい、も同様の規則性を示す。1995年は1年生から4年生まで一貫して48%以上の高い出現頻度である。ところが、それは1996年では4年生で、1997年では3年生で、1998年では2年生で、急激な減少に転じる。1997年の4年生と1998年の3年生、4年生では、その値は15%、15%、22%となり、35)ほどではないものの1999年から2004年までの6年間における在学生の示す値とほぼ等しくなる。

これらのデータも年度が進むに伴って5)の出現頻度が減少すること、また、学年が進むに伴ってそれが顕著になることをクリアに示している。

ところが、そうした規則性は68)人を傷つけるのではないかと気になる、では35)5)ほどクリアではない。クリアではないが、1995年と1996年の2年生で出現頻度が逆転している以外は年度が進むに伴って、また学年が進むに伴って68)の出現頻度は減少する点では同様である。

1995年から1998年までの4年間における1年生(新入生)の精神保健上の傾向および特徴は、1999年から2004年までの6年間とは異なり、自分を肯定的に受け止めていると推測される。それらを指し示す3項目35)5)68)の在学期間内推移は、上述のとおり、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。

すなわち、1995年から1998年までの4年間における1年生(新入生)の精神保健上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。

以上の諸点を説明するのに有効な要因としてはどのようなことが考えられる

であろうか。

### 1) 人的環境

1995年入学の1年生はその後の4年間、すなわち1998年まで本学で勉学やスポーツなどの学生生活に励む。しかし、その4年間は既に見たように、3項目(35)5)68)の出現頻度が一貫して高い値を示す世代の中で過ごすこととなる。従って、1995年入学の学生は1年生から4年生までその値が維持される、とする説明は可能である。

精神保健上の傾向および特徴は学内の人的環境によるとの考え方だが、それは1997年および1998年入学の学生には当てはまるように思われる。すなわち、両年度に入学した学生は、学年が進むに伴って、精神保健上の特徴が異なる1999年以降入学の学生から影響を受けることが予想されるからである。従って、1995年から1998までの在学生の精神保健上の特徴である『年度が進むに伴って(35)5)68)の出現頻度が減少する。また、そこには規則性があり、学年が進むに伴ってそれが顕著になる』の説明が一見すると可能になる。

しかし、それでは1996年が説明できない。確かに1996年入学の1年生が4年生に進学すると、学内で新たに1999年入学の1年生と出会うことになる。これだけを取り上げれば、先の説明が当てはまる。ところが、UPIの実施が年度当初に行われること、すなわち、1996年入学の4年生は4月当初に1999年入学の1年生と出会うわけであるから、そのわずかな時間の中で、それまでの精神保健上の特徴に変化が生じたとするのは無理がある。

また、そうした変化が人的環境の影響によるとするならば、逆に1999年以降の在学生在がそれ以前の上級生に全く影響を受けないとは考えられない。しかし、実際には1999年以降の在学生在が示す精神保健上のデータはそうした影響をほとんど示しておらず、かつ入学当初とほとんど変化していない、少なくともそれ以前の4年間の在学生在が示す変化とは異質なことは再三指摘してきたとおりである。よって、人的環境のみにその要因を求めるのは困難であると考えられる。

それでは、その他にどのような要因が考えられるであろうか。

### 2) キャンパス移転などの物理的環境

。筆者は本論文のデータとは別に、随時相談で得られたデータを基に、『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』や『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』などに言及し(中藤、2002)、1999年からの精神保健上の特徴について論じてきた。

両論文のデータともに精神保健上の変化が1998年以前と1999年以降との間で際立って異なることを示している。上述の人的環境のみでの説明には困難があり、それ以外の要因として、1998年のキャンパス移転とそれに伴う学制の変更などの物理的環境に改めて着目せざるを得ない。もちろん、それ以外の学外の文化・社会的な要因をも考慮することも必要である。たとえば、2004年の論文で検討・考察したUPIのデータが示す1年生(新入生)の精神保健上の傾向や特徴は本学学生のものであるが、UPIの実施が入学当初に行われたことからすれば、高校生(時代)のものでもある。高校から大学へ進学すること、しかも本学へ進学したこと、すなわち、広い意味での環境や文化・社会的な影響が本論文の結果に反映したと考えることは可能である。また一方で、1999年以降ではその影響はほとんどない、と推測される点も考慮に入れておかねばならない。

いずれにしても、非常に興味深いデータであることに変わりはなく、今後はそうした観点からの検討・考察が必要となる。

## 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2項目(20)50)の在学期間内推移について

筆者は、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。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であると繰り返し指摘した。この内、精神保健上の基調に関しては1]で取り上げ、検討した。そこで、後半部分の精神保健上の特徴を

指し示す 2 項目(20)いつも活動的である、50)よく他人に好かれる、を取り上げてそれらの在学期間内推移を検討する。

先に挙げた表 2 でも 20)50)の 2 項目の在学期間内推移の一端は分かるが、1] で取り上げて検討した 3 項目(35) 5)68)と同様、UPI上位10項目から消失すると十分な検討ができない。特にここで取り上げる 20)50)の 2 項目は、その程度がはなはだしく、1995年から1998年までの 4 年間でUPI上位10項目以内に位置するのは、20)が14箇所、50)が 8 箇所の計22箇所である。すなわち、ある項目がその 4 年間のUPI上位10項目に位置すれば16箇所占めることになる。そして、実際に20)は14箇所、50)は 8 箇所に出現するので、それらが占めるのは 87.5%、50%である。

他方、1999年から2004年までの 6 年間では21箇所を占めることになる (6 年間では24箇所だが、2003年は 3 年生まで、2004年は 2 年生までなので21箇所となる)が、20)は1999年の 4 年生で 7 位、2002年の 4 年生で 9 位のわずか 2 箇所、50)にいたってはその間 1 度もUPI上位10項目以内に位置することはない。従って、その間のUPI上位10項目に 2 項目が占めるのは、9.5%、0%にすぎず、その減少の程度のはなはだしいことが改めて明瞭になる。

そこで、表 2 のUPI上位10項目に加え、1995年から2004年までの 2 項目の在学期間内の推移を出現頻度(%)で示し(表 5)、さらに検討を進める。

表 5 より、20)50)の出現頻度は1998年と1999年を境に急激に変化していることが分かる。いずれも1999年以降の減少が著しく、とりわけ、50)の出現頻度は 30%以上であるのに対し、1999年から2004年までの 6 年間における 1 年生のそ

表 5. 項目20)50)の在学期間内推移 (出現頻度)

	項目20)いつも活動的である				項目50)よく他人に好かれる			
	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	40	35	40	30	33	25	29	37
1996	41	43	43	17	35	31	36	10
1997	38	42	21	11	31	30	13	7
1998	41	15	13	13	33	5	7	6
1999	13	10	11	12	7	4	4	4
2000	12	10	8	9	5	2	3	4
2001	11	8	6	10	4	4	2	5
2002	11	8	6	12	6	4	2	4
2003	13	11	9		3	2	2	
2004	11	9			4	5		

れが7～3%であるように値の減少が極端である。また、学年が進むに伴って減少傾向が大きくなる点も1]で検討した3項目35)5)68)と同様である。

そこで、表5を図に示し(図2)、これらの点を検討する。

図2より、上述の諸点が一層鮮明になる。ここでは、20)50)の出現頻度の推移が1]で検討した3項目35)5)68)と同様である点を取り上げる。

表5および図2より、1995年での20)は多少値に変動が認められるが、30%以上の高い値を示す。50)も2年生で25%まで値は減少するが、学年が進むに伴い逆に増加に転じ、4年生ではむしろ37%の高い値を示す。いずれも比較的高い値で出現頻度が維持されている。

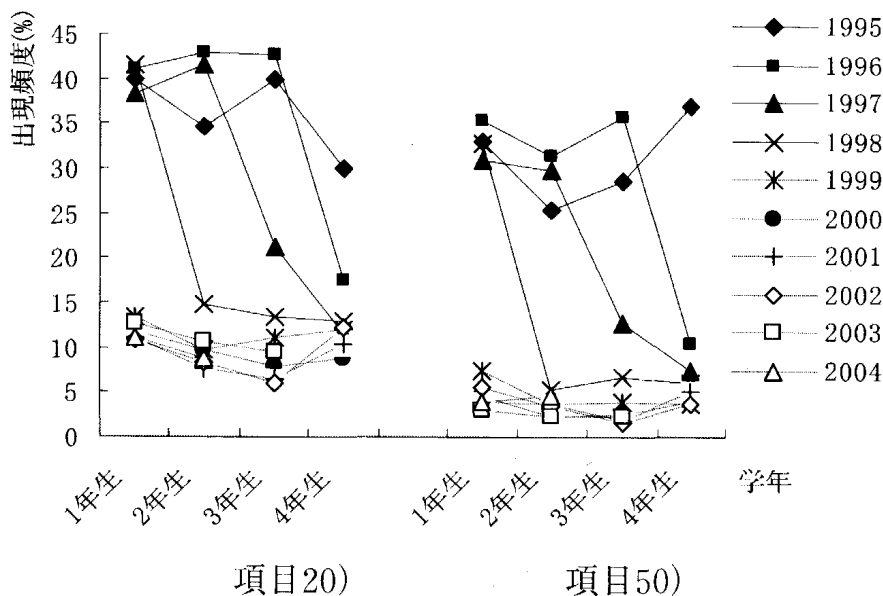


図2. 項目20)50)の在学期間内推移（出現頻度）

1996年での20)は3年生までは40%以上の高い値を維持するが、4年生になるとその値は17%と、いっきに半分以下へと減少する。50)もやはり同様の傾向を示す。3年生までは30%以上の高い値だったものが4年生になると1/3以下の10%まで減少する。

1997年での20)は2年生までは35%以上の高い値を示すが、3年生では21%に、4年生ではさらに11%にまで減少する。50)も2年生までは30%以上の値であるが、3年生で13%、4年生で7%へと1/4まで減少する。



1998での20)は1年生でこそ41%の高い値を示すが、2年生の時点でその値は15%にまで減少し、以降も13%と低い値のままである。50)も同様に、1年生では33%の高い値だったものが、2年生以降は5~7%といった極端に低い値であり、1年生でのそれと比較すると1/5にまで減少している。

こうした出現頻度の推移は、すでに述べたように1]で検討した3項目(35)5)68)と同様の変化を、すなわち、「年度が進むに伴って出現頻度が減少すること。また、学年が進むに伴ってそれが顕著になる」という規則性を示しているといえよう。

1]2]より、『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り、「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』との特徴は、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。

### 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2項目(20)50)の在学期間内推移について

筆者は、『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としては「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」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」などに象徴されよう。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)首筋や肩がこる、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(UPI上位10項目)に出てきているという点が特徴として挙げられる』と指摘した(中藤、2004)。

前掲の表2でもその一端は明瞭である。1999年から2004年までの6年間における1年生の精神保健上の基調を示唆するUPIの3項目(18)首筋や肩がこる、15)気分には波がありすぎる、22)気疲れする、はその6年間および2005年の全て

の学年で上位10位以内に、しかも比較的上位に位置していることが分かる。すなわち、これら3項目はきわめて安定した位置にあり、ほとんど他の要因の影響を受けないことを示唆している。

そこで、これら3項目の在学期間内推移を取り上げて検討・考察を進める。

表6は表2から3項目の結果だけを抽出してまとめたものである。

表6. 項目18)15)22)の在学期間内推移（出現頻度）

	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			
	1年生	2年生	3年生	4年生	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	41	38	40	40	34	36	33	21	41	35	32	27
1996	39	36	41	37	36	22	21	15	38	31	24	19
1997	39	47	45	41	35	29	23	19	36	32	28	16
1998	41	35	34	31	28	21	17	13	34	21	19	15
1999	37	34	33	30	28	20	17	12	27	21	17	13
2000	37	34	34	31	26	23	19	14	26	23	19	14
2001	35	33	32	31	26	22	19	14	26	22	17	14
2002	36	33	29	31	26	23	18	13	26	21	16	15
2003	34	31	30		27	22	17		24	21	17	
2004	32	29			27	24			29	25		

表6より、1999年以降の6年間での出現頻度は、18)が2004年の2年生が29%と30%にわずかに届かないが、それ以外の各年度および各学年ではいずれも30%以上の高い値を維持している。15)はそれとは若干様相が異なり、各年度の1年生ではいずれも26%以上の高い値であるのに対し、学年が進むに伴って徐々にその値は減少していく。22)も15)と同様、1年生では24%以上の高い値であるが、学年が進むに伴ってその値は徐々に減少している。

1]の3項目35)5)68)および2]の2項目20)50)がいずれも年度が進むに伴って、また学年が進むに伴って、それぞれの出現頻度は大きく減少する、という規則性を示したのに対し、3項目18)15)22)の出現頻度は変動が少なく、比較的安定していることが分かる。

表6を図に示す(図3)。

図3より、上述の諸点が一層鮮明になる。さらに、1995年から1998年までの4年間でのそれぞれの出現頻度は、1999年から2004年までの6年間のそれよりも高い値であることが分かる。出現頻度の推移は上述の各項目の傾向と同じであり、たとえば、18)は項目15)22)と傾向が異なり、一定の高い出現頻度を維持

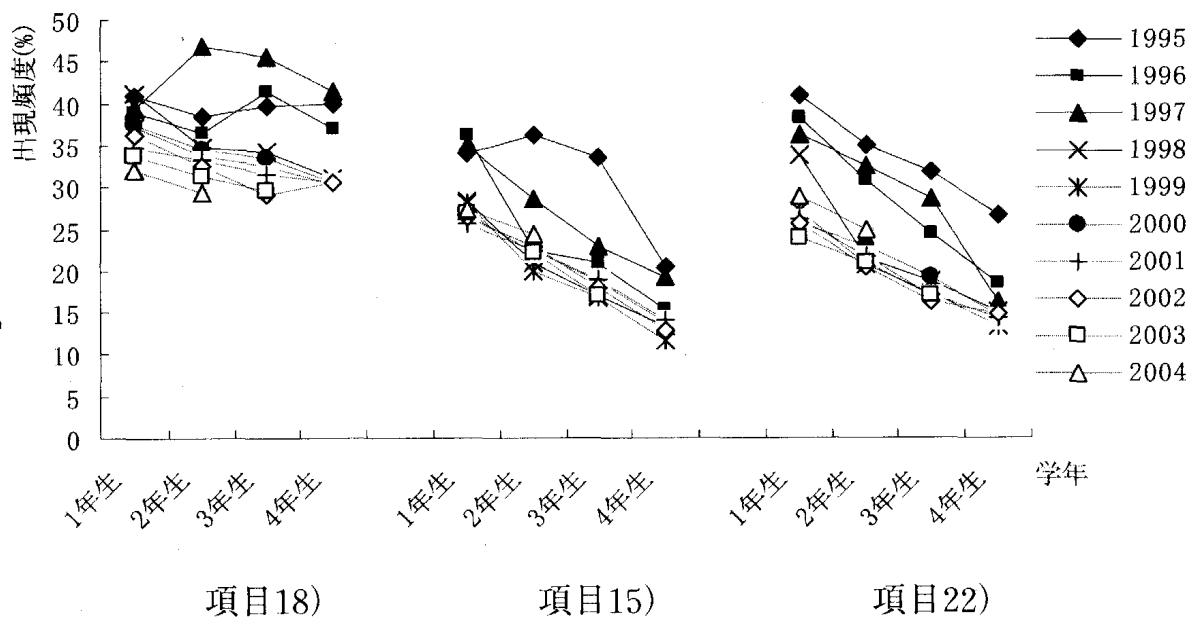


図 3. 項目18)15)22)の在学期間内推移 (出現頻度)

してほとんど減少傾向を示さない。

筆者は、前掲の表 2 におけるUPI上位10項目、特に上位 3 位までの内容から、1999年から2004年までの 6 年間に於ける新入生の精神保健上の基調を「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」とした。しかし、この基調はその 6 年間に限らず、それ以前の1995年から1998年の 4 年間に於いても認められ、在学期間内推移もほぼ同様の傾向を示すこと、しかも、その値は1995年から1998年の 4 年間の方が高いことも同時に判明した。すなわち、1995年から2004年、もしくは2005年までの10年間以上にわたって、「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」は本学学生の精神保健上の特徴であるともいえる。

その内、18)首筋や肩がこる、は年度や学年にかかわらず高い出現頻度を維持することが確認できる。それに対し15)気疲れする、22)気分が波がありすぎる、は学年が進むに伴って出現頻度は減少するが、1995年から1998年までの 4 年間とそれ以降の 6 年間とではその様相が若干異なり、前者では年度の進行が関係し、後者は年度にほとんど関係ないことが示唆される。

こうして見ると、18)首筋や肩がこる、がきわめて特異な傾向を示すことがより明瞭になる。他の 2 項目が学年の進行に伴って減少するのに対し、それにも

ほとんど影響されない。18)は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、最近の本学学生、特に女子学生の精神保健上の特徴ともいえよう。逆に、15)気疲れする、22)気分が波がありすぎる、は学年が進むに伴って減少するので、そこには学友、先輩・後輩、教職員との(豊かな)人間関係の形成、本人の精神的な成長・成熟などの要因が影響したものと推測される。

それぞれの要因による影響の程度は不明であるが、1999年から2004年までの6年間における1年生の精神保健上の基調を指し示す18)首筋や肩がこる、15)気分が波がありすぎる、22)気疲れする、の3項目は在学期間の4年間を通し、また1999年以前の4年間をも含め、ほとんど影響されることなく維持されることが判明した。

本論文では、1995年から導入したUPIのデータを取り上げて、主に在学生(2～4年生)の精神保健の傾向および特徴を検討・考察してきた。いずれも興味深いのが、中でも1年生(新入生)から得られた『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はもとより、身体的な否定感が際立ってきている』に関しては、たとえば以下のような非常に重要だと思われる結果を得た。

すなわち、『1995年から1998年までの4年間における1年生(新入生)の精神保健上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

の精神保健上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1年生のそれは、変動が少なく、安定している』という点である。

本論文で検討したUPIのデータは、たとえば表2の1995年1年生の354名からはじまり表3の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。

このことは再三指摘するように極めて興味深く、それが導き出された要因を探ることが求められる。また、こうした結果が、本学学生のみ当てはまるのか、本学学生を含めた現代の若者一般に当てはまるのか、といった観点も重要になるだろう。

ところで、本論文はあくまでもUPIのデータ分析からの検討・考察である。そうした客観的なデータ分析が大切なのはいうまでもない。それと共に、日常の観察や学生相談などでの面接からもそうした客観的なデータを裏付ける資料が得られる。

たとえば、最近の学生は従来の学生に比べると困難に耐える力、すなわち耐性が乏しい傾向が強まっているのではないかと、などは筆者の感ずることだが、他の教員の発言にもそれが窺われる。

本学科では2年生の後期に3・4年生で所属する演習(ゼミ)を1つ選択するのだが、人数によっては当然所属が制限される。こうした場合、従来の学生は他の演習への所属を模索するなどして、ほどほどに自分をコントロールすることが可能であったと記憶する。ところが、最近の学生は泣いて自分の希望(我)を通そうとする、ということを経験した。それも一人だけということではなく、全体にそうした雰囲気があり、筆者がこれまでに経験しなかったことである。

大学生の時期は、アイデンティティの確立にとって大切である。もちろんそ

れに至るには様々な過程が存在するのは否定しないし、全員がそれに成功するわけでもない。しかし、先の例のようにあからさまな大人性の欠如（あまりの幼児性の発露）には呆れてしまったというのが正直なところである。本学学生は学力（偏差値）的には比較的高いと思われるが、大人性や人としての常識・見識という点では首を傾げざるを得ない。もちろん、これは日常の観察からの印象であり、極端な例かもしれないが、その一端は本論文で示してきたUPIのデータに恐らく表れているだろう。本論文3]の結果もこうした観点から分析すると一層興味深い結論が得られるものと予想される。

従って、本論で取り上げたUPIのデータと共に、こうした日常の観察から得られる資料を踏まえて本学学生の精神保健の特徴や課題を探ることも必要である。

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、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) 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).
- 2) 村瀬孝雄;1995 アイデンティティ論考. 誠信書房.
- 3) 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.
- 4) 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.