

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—

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

②1995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。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

③1995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、性別による差異はないことが判明した（中藤、2006）。

そして、②から④で主に検討した項目は、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、がUPI上位3項目であり、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）していることから取り上げた。また、20)いつも活動的である、50)よく他人に好かれる、は1999年から2004年までの6年間における1年生と比較し、1995年から1998年までの4年間における1年生の精神保健を特徴づける項目である。さらに、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項目は1998年までの4年間の1年生ではUPIで4位以下だが、1999年から2004年までの6年間では上位3項目を占めるようになることから取り上げた。

これらの8項目は、UPIの上位3項目である、あるいは1998年までの4年間と1999年以降の6年間とを比較して前者の特徴を示唆する項目である。

しかし、性別ごとのUPI上位3項目のデータのみを取り上げて、上記8項目以外をゴシックで表示すると、上位3位以内に位置する項目が認められる（表1）。

1995年の2年生男性では項目45)とりこし苦勞する、52)自分のやったことを、確かめずにはいられない、が44%、40%で2位、3位に位置する。女性にはそうした項目は男性ほど多くないが、たとえば、1997年の3年生では項目27)記憶力が低下している、が30%で3位に位置する。4位以下ではさらに項目は増えるが、ここでは上位3位以内に位置する項目は、上記の8項目について学生の精神保健の特徴を示唆し、重要であると考えられるので、それらの中から

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)。

表1. 性別ごとのUPI上位3項目の出現頻度

	男性				女性			
	1年生 項目	%	2年生 項目	%	1年生 項目	%	2年生 項目	%
1995			15	44	28	47	5	59
			45	44	5	42	20	49
			52	40	6	42	35	46
1996	35	58	35	70	52	56	27	35
	5	53	5	67	5	50	18	34
	20	44	20	60	45	50	28	30
1997	35	49	13	55	22	39	18	30
	5	43	22	55	13	32	13	21
	68	37	52	55	15	32	15	20
1998	5	51	15	29	18	26	18	25
	35	51	28	27	27	23	22	21
	68	46	18	26	22	22	46	19
1999	15	30	18	37	18	22	5	16
	13	25	15	28	5	20	9	16
	52	22	22	27	22	19	18	15
2000	18	28	15	25	27	25	9	17
	27	27	27	22	12	21	15	17
	15	26	12	22	46	21	27	17
2001	68	26	12	23	15	20	27	17
	15	22	15	22	27	18	36	15
	13	21	18	18	28	16	9	15
2002	15	29	12	26	12	22	27	17
	18	26	28	24	15	19	18	16
	12	25	15	23	27	19	28	15
2003	15	23	12	24	18	21		
	18	22	27	21	12	17		
	52	21	15	20	27	17		
2004	12	27	46	22				
	15	27	15	18				
	52	25	22	18				

上述の①から⑤より、本学学生の精神保健の現状と課題を分析する中で、1998年以前と1999年以降でその特徴に明瞭な変化が生じていることが判明した。とりわけ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。

このことは既に指摘した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、本学学生のみには当てはまるのか、あるいは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。

本論文では、本学学生 of 精神保健の傾向および特徴を検討・考察する上で重要な①から④で得られた結果を補足することが示唆される⑤で得られたデータの分析をさらに深めることを目的とする。

表2は、表1を整理したもので、②から④で検討した8項目以外に上位3位以内に位置する項目は、27)記憶力が低下している、を始め12項目あり、男女で合計75箇所を占めていることを示す。

表2. UPI上位3項目の出現数

②から④で検討した項目				左記以外の項目			
項目	男性	女性	計	項目	男性	女性	計
35	5	11	16	27	12	17	29
5	9	13	22	12	9	2	11
68	3	1	4	48	0	7	7
20	3	1	4	28	6	0	6
50	0	0	0	52	6	0	6
18	14	34	48	13	5	0	5
15	19	6	25	9	3	0	3
22	7	15	22	46	3	0	3
計	60	81	141	45	2	0	2
				6	1	0	1
				23	0	1	1
				36	1	0	1
				計	48	27	75

男性は27)が12箇所、12)が9箇所、28)と52)が共に6箇所に、13)悲観的になる、が5箇所に、それらに続き9)将来のことを心配しすぎる、と46)体がだるい、が3箇所、45)とりこし苦勞をする、が2箇所、6)不平や不満が多い、と36)なんとなく不安である、が1箇所に、全体では48箇所に出現する。1995年2年生から2004年2年生までのUPIにおける男性上位3項目は108箇所なので48/108と44%を占めることになる。

他方、女性は27)が17箇所に、48)が7箇所に、12)が2箇所に、23)いろいろ

する、が1箇所に出現するのみである。全体では4項目が27箇所に出現する。男性と同様にUPIにおける女性上位3項目は108箇所なので27/108と25%を占めることになる。

27)は男性12箇所、女性17箇所計29箇所を占め、精神保健の現状を検討する上で②から④で取り上げた8項目と同程度の重要性を秘めていることが改めて窺える。また、12)も男性9箇所、女性2箇所の計11箇所を占め、27)ほどではないが同様のことがいえる。

その2項目以外は48)が女性のみ、28)52)が男性のみ認められるなど、性別により差が見られる。②から④では、わずかに項目18)首筋や肩がこる、が女性に特有の反応であることを示唆する以外は性別による差異はほとんど見られなかったことからすれば対照的である。

そこで、本論文では男女に共通して見られる27)と12)、そして一方のみに見られて比較的出現頻度が高い48)と28)52)の5項目それぞれの在学期間内推移を改めて検討する。

なお、日本心理臨床学会(2007年)の発表において、項目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lie scale(虚偽尺度)であるとして、その扱いについて疑問が呈せられた。

この点については、既にUPIが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、と指摘し、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、とした(中藤、2004)。

また、これまでの研究では、面接の結果、lie scaleにチェックした者のうち半

数はのびのびとした人だということであり（山田、1975）、これらの項目は必ずしも本来のlie scaleとしては機能していない。むしろ、実際には学生の積極的で健康的な側面を示す尺度として用いられる場合も多いようである（喜田、高木、2001）、とされている。さらに、これらの項目をlie scaleというよりもそこに示された「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（沢崎、松原、1998）、これらを学生の健康な側面を示す項目（中井、茅野、佐野、2007）として検討が進められている。

本論文も最近の研究と同様、これらを学生の健康な側面を示す項目として検討しているが、再度この点の吟味は必要であろう。

【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、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のデータから先に挙げた27)、12)、48)、28)、52)の5項目の在学期間内推移を検討する。

【結果および考察】

既に述べたように、これまでのデータ分析から①から⑤までの結果を得ている。中でも②の『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年と1999年から2004年までの6年との間に顕著な差のあることが判明した』及び、③の『1995年から1998年までの4年における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年間に於けるそれは、変動が少なく、安定している』の両者は、きわめて特徴的であり、これまでの論文の中核をなしていると考えられるので、この2点を中心に分析・検討を進める。

1] 項目27)と12)の在学期間内推移

27)記憶力が低下している、と12)やる気が出てこない、の2つの項目は、これまでに検討してきた項目35)5)68)のように1年生の大多数に意識もしくは自覚され、UPIの上位3位以内を占める、といったクリアな特徴を示しているわけではない。しかし、これらも詳細に検討することにより、項目35)5)68)などの分析・検討から導き出される大学生の精神保健の現状と課題を補足することが期待される。

そこで、2つの項目の在学期間内推移を表3に示す。たとえば1995年1年生の回答者数は354名で、項目27)にはその内の31%が意識もしくは自覚し、学年が進み2年生になると回答者数は359名で、その内の36%が意識もしくは自覚していることを示す。なお、1995年は残念ながらデータの一部が欠けていて項目12)もそれに当てはまるのでデータの記載は行えなかった。

表3. 項目27)と12)の在学期間内推移 (出現頻度)

項目	1995年				1996年			
	1年生 354名	2年生 359名	3年生 305名	4年生 263名	1年生 499名	2年生 299名	3年生 143名	4年生 372名
27)	31	36	32	30	28	27	25	23
12)		24	18	19	24	15	15	17
項目	1997年				1998年			
	471名	77名	253名	384名	557名	505名	498名	569名
27)	28	22	30	22	30	22	20	17
12)	22	17	17	15	19	19	13	12
項目	1999年				2000年			
	581名	511名	501名	662名	643名	551名	595名	679名
27)	22	23	16	19	23	23	25	18
12)	18	17	14	13	17	18	17	15
項目	2001年				2002年			
	589名	565名	551名	673名	650名	570名	581名	715名
27)	22	22	21	20	24	24	20	18
12)	18	19	15	15	21	21	17	14
項目	2003年			2004年				
	677名	585名	545名	663名	554名			
27)	23	23	19	21	21			
12)	22	23	17	23	23			

1]-1. 『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がある』について

表3から、項目27)は1995年2年生の36%が最も高い値であり、1999年3年生の16%が最も低い値であることが分かる。また、1995年のデータはいずれの学年でも30%以上の値を示すのに対し、1999年では高い値でも23%であり、表3全体の中でも最も低い値であるのは既に述べたとおりである。

27)記憶力が低下している、との意識もしくは自覚は、自身の記憶力に対する否定的な評価であり、それからすると検討している全ての年度の中で1995年の学生は最も否定的な評価を行っていて、それが1999年で最も低くなる、すなわち肯定的な評価を行う学生が相対的に多いことを示すと考えられる。

年度ごとの出現頻度の平均は1995年から1998年までは、それぞれ32%、26%、26%、22%で、4年間の平均は26.5%であり、年度が進むに伴い値が減少することが分かる。他方、1999年から2004年までは、それぞれ20%、22%、21%、21%、21%、21%で、6年間の平均は21.0%であり、ほぼ一定の値を示している。

1995年から2004年の10年間の出現頻度の平均が23.3%なので、その点からすると1995年から1998年までの4年間と1999年から2004年までの6年間とでは差のあることが窺える。また、前者の値が減少傾向を示すのに対し、後者のそれは変動が少なく、安定している、といった相違が指摘できる。しかし、値自体に顕著な差があるとはいえず、とりわけ1998年はむしろ1999年以降の6年間で変わらない値である。すなわち、1995年から1997年までの3年間と1998年から2004年の7年間との間に差が認められるといえるのではないだろうか。

項目12)は、1995年2年生と1996年1年生の24%が最も高い値で、1998年4年生の12%が最も低い値である。項目27)とは対照的に1995年が他の年度と比べてとりわけ高いわけではなく、明瞭な特徴は認められない。

12)やる気が出てこない、との意識もしくは自覚は、27)と同様に自身の動機付けに対する否定的な評価であり、検討の対象とした1995年から2004年までの10年間の中では、先に挙げた項目35)5)68)のような筆者を含めた研究者の注意・関心を大きく引き付けるわけではない。しかし、目立ちはないが学生の意識あるいは自覚の根底にこうした否定的なものが横たわっている点は見逃せない。

年度ごとの出現頻度の平均は1995年から1998年までは、それぞれ21%、18%、18%、16%で、4年間の平均は18.3%であり、年度が進むに伴い若干値が減少する傾向にあることが窺える。他方、1999年から2004年までは、それぞれ16%、17%、17%、18%、21%、23%で、6年間の平均は18.7%であり、年度が進むに伴い値が上昇する傾向を示している。

1995年から2004年の10年間の出現頻度の平均が18.3%なので、1995年から1998年までの4年間と1999年から2004年までの6年間とでほとんど差がないといえる。但し、誤差の範囲だと思われるが、前者の値が減少傾向を示すのに対し、後者のそれは増加傾向を示す、といった相違が窺われる。

表3を図に示す(図1)。図1により、上述の諸点が一層鮮明になる。

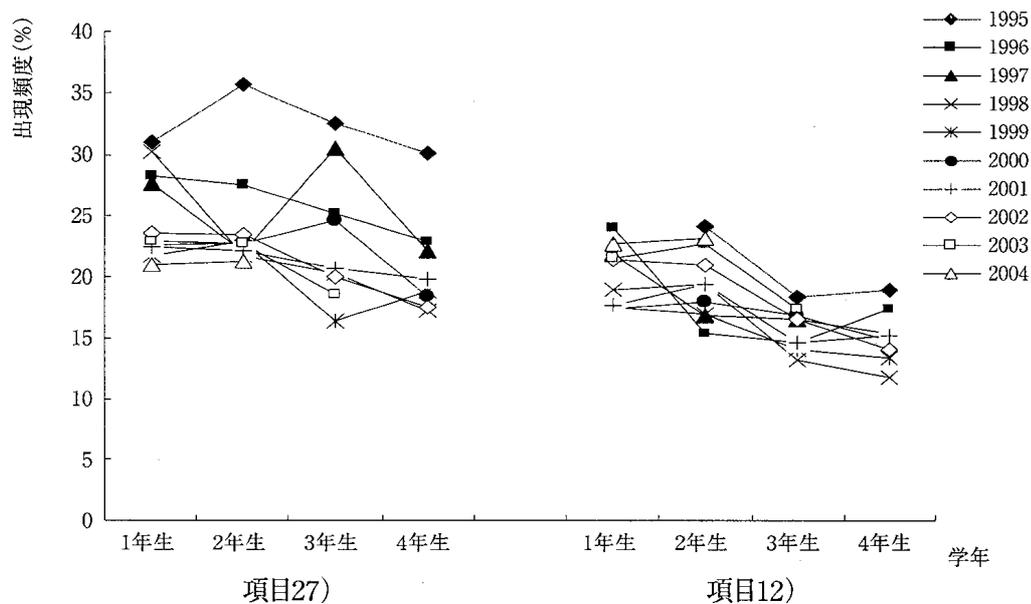


図1. 項目27)12)の在学期間内推移(出現頻度)

1995年から1998年までの4年間と1999年から2004年までの6年間との差については、表3及び図1から、項目27)でそれが若干窺える。特に1995年のデータは他の全ての年度のものより値が高く、1996年にもその傾向が認められる。また、1997年は2年生の値の22%を除くと同様の傾向にあるといってもよいだろう。しかし、1998年は1年生の30%は当てはまるが、2年生以降は1999年から2004年までの6年間の値とほぼ同じである。他方、1999年以降はおおむね20%前半でほぼ一定の値を示していることが改めて分かる。

項目12)ではそうした特徴や傾向はほとんど認められない。また、先に示唆された1995年から1998年までの4年間の値が減少傾向を示すのに対し、1999年から2004年までの6年間のそれは増加傾向を示す、といった点は図からは判然としない。

1]-2. 『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。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』について

前項と一部重複するが、項目27)は、たとえば2年生では36%(1995年)、27%(1996年)、22%(1997年)、22%(1998年)のように、1998年1年生の30%と1997年3年生の30%を除くと、年度が進むに伴って値は減少している。また、1995年1年生の31%と1997年3年生の30%を除くと、学年が進むに伴い値は減少しており、それほどクリアではないが、これまでに確かめられた傾向及び特徴が確認できる。

1999年から2004年までの6年間に関しては、たとえば1年生では22%(1999年)、23%(2000年)、22%(2001年)、24%(2002年)、23%(2003年)、21%(2004年)と6年間の平均は22%前後で変動が少なく、安定している。学年が進んでもそれぞれの平均は22%、23%、20%、19%と、やはり同様のことがいえる。すなわち、1999年から2004年までの6年間における精神保健の傾向および特徴は、変動が少なく、安定している、という点は再確認できる。

項目12)は、1995年の(データの無い1年生を除く)各学年の値が1998年以降の値よりも高いといった傾向は窺えるが、それよりも値自体に変動が少ない、という特徴の方が明瞭である。すなわち、上述の1995年から1998年までの4年間の値が減少傾向を示すのに対し、1999年から2004年までの6年間のそれは増加傾向を示す、は判然とせず、年度が進んでも値に特徴的な変化はほとんど見られない。

しかし、学年が進むに伴う変化では、1996年4年生の17%を除き、値は減少する傾向が認められる。この点は、1995年から1998年までの4年間の各学年の平均値が22%(1年生)、19%(2年生)、16%(3年生)、16%(4年)であることから分かる。1999年から2004年までの6年間も同様である。ちなみに、各学年の平均値は20%(1年生)、20%(2年生)、16%(3年生)、14%(4年)である。

2] 項目48)と28)52)の在学期間内推移

前掲の表2で示したように、性別ごとのUPI上位3項目の中で項目48)めまいや立ちくらみがする、は出現数が7で女性のみ、項目28)根気が続かない、と52)自分のやったことを、確かめずにはいられない、の2項目は出現数が6で男性のみに認められ、性別により差が見られる。もちろん4位以下では項目ごとにそれぞれの出現頻度があり、ここでいう性別による差はあくまでもUPI上位

表4. 項目48) 28) 52) の在学期間内推移 (出現頻度)

項目	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 354名	359名	305名	263名	1996年 499名	299名	143名	372名
48)	27	23	21	23	30	25	20	16
28)	38	33	30	25	36	28	22	18
52)	36	26	25	21	32	28	21	9
項目	1997年 471名	77名	253名	384名	1998年 557名	505名	498名	569名
	48)	29	22	22	17	31	18	16
28)	34	22	19	18	31	21	13	8
52)	32	36	17	10	30	14	9	8
項目	1999年 581名	511名	501名	662名	2000年 643名	551名	595名	679名
	48)	24	16	14	10	22	20	14
28)	20	17	11	9	21	17	15	11
52)	15	9	7	6	18	9	8	6
項目	2001年 589名	565名	551名	673名	2002年 650名	570名	581名	715名
	48)	28	19	14	12	24	17	12
28)	22	19	17	12	22	19	15	13
52)	16	13	11	7	15	12	9	6
項目	2003年 677名	585名	545名	2004年 663名	554名			
	48)	23	15	13	25	15		
28)	21	18	14	21	20			
52)	16	11	8	17	11			

3項目内での特徴である。それを前提に、改めて3項目の在学期間内推移を検討する。まず、男女を合わせたデータを表4に示す。

表4も、たとえば1995年1年生の回答者数は354名で、項目48)にはその内の27%が意識もしくは自覚し、学年が進み2年生になると回答者数は359名で、その内の23%が意識もしくは自覚していることを示す。

2]-1. 『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がある』について

表4から、項目48)は1998年1年生の31%が最も高い値であり、1998年4年生と1999年4年生、2000年4年生の10%が最も低い値であることが分かる。

48)めまいや立ちくらみがする、との意識もしくは自覚は、項目18)首筋や肩がこる、と同様女性に特徴的に現れる反応である。その年度ごとの出現頻度の平均は1995年から1998年までは、それぞれ24%、23%、23%、19%で、4年間の平均は22.3%であり、年度が進むに伴い値が減少する傾向にある。他方、1999年から2004年までは、それぞれ16%、17%、18%、16%、17%、20%で、6年間の平均は17.3%であり、ほぼ一定の値を示している。

1995年から2004年の10年間の出現頻度の平均が19.3%なので、1995年から1998年までの4年間と1999年から2004年までの6年間とでは差のあることが窺える。また、前者の値が減少傾向を示すのに対し、後者のそれは変動が少なく、安定している、といった相違が指摘できる。

項目28)は、1995年1年生の38%が最も高い値で、1998年4年生の8%が最も低い値である。項目27)とは対照的に1995年が他の年度と比べてとりわけ高い値でもなく、明瞭な特徴は認められない。

項目28)根気が続かない、との意識もしくは自覚は、一つのことをあきずに長く続けていく精神力に関しての否定的な評価である。その年度ごとの出現頻度の平均は1995年から1998年までは、それぞれ32%、26%、23%、18%で、4年間の平均は24.8%であり、年度が進むに伴い値が減少する傾向にある。他方、1999年度から2004年度までは、それぞれ14%、16%、18%、17%、18%、21%

で、6年間の平均は17.3%であり、ほぼ一定の値を示している。

1995年から2004年の10年間の出現頻度の平均が20.3%なので、1995年から1998年までの4年間で1999年から2004年までの6年間で差のあることが窺える。

項目52)は、1995年1年生と1997年3年生の36%が最も高い値で、1999年4年生と2000年4年生、2002年4年生の6%が最も低い値である。

52)自分のやったことを、確かめずにはいられない、との意識もしくは自覚は、神経症的な傾向を示す。その年度ごとの出現頻度の平均は、1995年から1998年までが、それぞれ27%、23%、24%、15%で、4年間の平均は22.3%であり、年度が進むに伴い値が減少する傾向にある。他方、1999年度から2004年度までが、それぞれ9%、10%、12%、11%、12%、14%で、6年間の平均は11.3%であり、ほぼ一定の値を示している。

以上のように、48)と28)52)の在学期間内推移は、いずれも1995年から1998年までの4年間で1999年から2004年までの6年間で差のあることが窺える。

表4を図に示す(図2)。図2により、上述の諸点が一層鮮明になる。

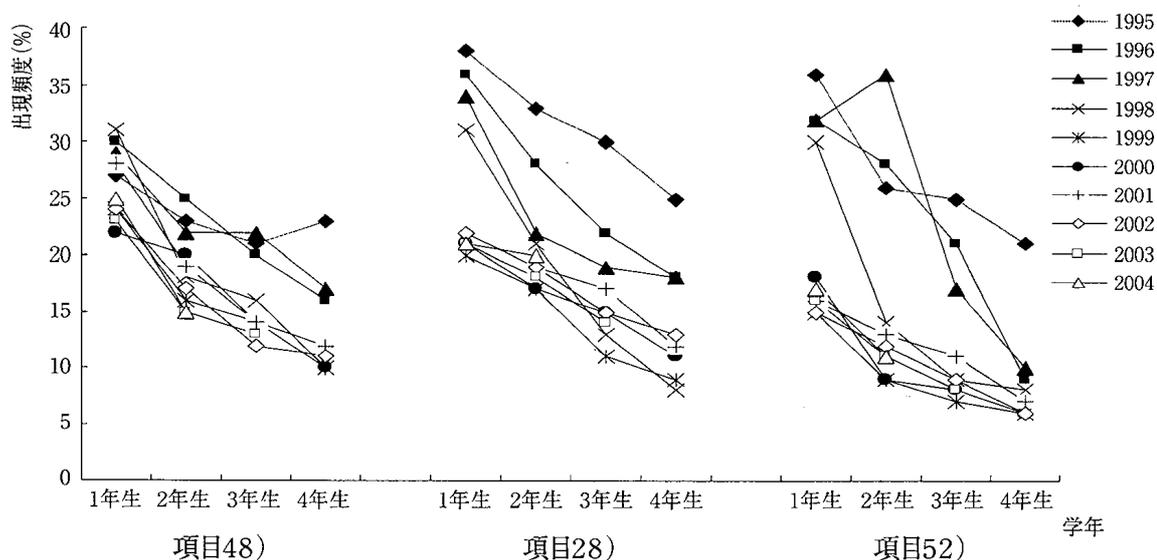


図2. 項目48)と28)52)の在学期間内推移 (出現頻度)

概して、1995年から1998年までの4年間で1999年から2004年までの6年間で差のあることが窺える。従って、『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がある』は、項目48)と28)52)でも当てはまるといえよう。

2]-2. 『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。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』について

項目48)は、1995年から1998年までの平均値が24%、23%、23%、19%と年度が進むに伴い減少している。また、これらの値は1999年から2004年までの平均値が17.3%なので、次第にその6年間の水準に近づくことが分かる。さらに、学年が進むに伴い値が減少する傾向も1995年4年生が23%で1年生(27%)、2年生(23%)、3年生(21%)と減少する傾向から逸脱するが、それ以外の1996年から1998年まではいずれも学年が進むに伴い値は減少している。

1999年から2004年までの6年間に関しては、年度が進むに伴い平均値は16%(1999年)、17%(2000年)、18%(2001年)、16%(2002年)、17%(2003年)、20%(2004年)と変動が少なく、安定している。このように、年度については従来の結果を確認できるが、学年が進むに伴う平均値は、24%(1年生)、17%(2年生)、13%(3年生)、11%(4年生)となり、減少傾向にあることを示し、この点は従来と異なる結果となった。

項目28)は、1995年から1998年までの平均値が32%、26%、23%、18%と年度が進むに伴い減少している。また、これらの値は1999年から2004年までの平均値が17.3%なので、次第にその6年間の水準に近づくことが分かる。さらに、学年が進むに伴い値が減少する傾向も1995年から1998年までの4年間は、いずれも学年が進むに伴い値は減少している。ちなみに、4年間の平均値は32%(1年生)、26%(2年生)、23%(3年生)、18%(4年生)である。

1999年から2004年までの6年間に關しては、年度が進むに伴い平均値は14% (1999年)、16%(2000年)、18%(2001年)、17%(2002年)、18%(2003年)、21% (2004年)と変動が比較的少なく、安定している。このように年度では従来の結果を確認できるが、学年が進むに伴う平均値は、21%(1年生)、18%(2年生)、14%(3年生)、11%(4年生)となり、減少傾向にあることを示し、項目48)と同様に、この点は従来とは異なる結果となった。

項目52)は、1995年から1998年までの平均値が27%、23%、24%、15%と年度が進むに伴い減少している。また、これらの値は1999年から2004年までの平均値が11.3%なので、次第にその6年間の水準に近づくことが分かる。さらに、学年が進むに伴い値が減少する傾向も1997年2年生が36%で1年生(32%)、3年生(17%)、4年生(10%)と減少する傾向から逸脱するが、それ以外の1995年から1996年までと1998年はいずれも学年が進むに伴い値は減少している。

1999年から2004年までの6年間に關しては、年度が進むに伴い平均値は9% (1999年)、10%(2000年)、12%(2001年)、11%(2002年)、12%(2003年)、14% (2004年)と変動が比較的少なく、安定している。このように、年度では従来の結果を確認できるが、学年が進むに伴う平均値は、16%(1年生)、11%(2年生)、9%(3年生)、6%(4年生)であり、減少傾向にあることが分かる。項目48)28)と同様に、この点も従来とは異なる結果となった。

以上の結果より、『1995年から1998年までの4年間に於ける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。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年間に於けるそれは、変動が少なく、安定している』は、48)と28)52)の在学期間内推移でもおおむね当てはまるが、1999年から2004年までの6年間に於ける結果は、いずれも学年が進むに伴い減少傾向を示し、この点が異なるといえよう。

1] と 2] より

本論文では、これまでに本学学生 of 精神保健の傾向および特徴を検討・考察して得られた結果、特に『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がある』と、『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。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』を補足することが示唆されるデータの分析を深めた。

そのデータは、27) 記憶力が低下している、12) やる気が出てこない、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項目である。

1] と 2] で示したように、これら5項目は、これまでに得られた結果と大きく異なる傾向は示さず、まさに補足するデータであることが判明した。もちろん、細かな点では従来の結果と異なる部分もある。たとえば、後者の3項目は、学年に伴う変化、すなわち学年が進むに伴い減少傾向を示した、などである。

今後は本論分で検討したデータも含め、これまでの結果が導き出された要因を探ることが求められる。また、精神保健上の特徴として、1998年以前と1999年以降との間に顕著な差がある、などはデータが示すとおりであるが、それらの解釈については、たとえば項目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項目をlie scale(虚偽尺度)とする立場もあり、解釈に相違がある。従って、それらも踏まえて再度検討する必要がある。さらに、これまでの結果が、本学学生を含めた現代の若者一般について当てはまるのか、なども重要な課題である。

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、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) 山田和夫；1975 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. 日本精神衛生学会、pp.43-57.
- 6) 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－. 富山国際大学人文社会学部紀要、VOL.1, pp.155-165.
- 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、第10号、pp.183-190.
- 8) 中井大介・茅野理恵・佐野司；2007 UPIから見た大学生のメンタルヘルスの実態. 筑波学院大学紀要、第2集、pp.159-173.