

UPIの有用性について

吉 武 光 世

1 はじめに

一般の精神科クリニックと異なり、大学の学生相談室の特殊性は、当然のことながら、大学という教育機関に設置されている点にある。それゆえ、相談内容も、転学部・転学科とか再受験、編入といった大学生に特有の進路や修学上の問題と、いわゆる心理的不適応や精神衛生面での問題の2つに大別される⁽¹⁾。本学でも、進路や修学上の問題に関しては、4月ころは第一志望の大学ではなかった、自分の希望する学科ではなかった、などの理由による不適応感から相談室を訪れる学生が目立ち、9月から10月にかけては成績不振に悩む学生が、12月ころは就職を諦め別の進路を模索する2年生や将来の職業選択（自分は本当は何をしたのか）に迷う1年生の数が増える傾向にある。

一方、心理的不適応や精神衛生の問題に関しては、大学生の精神分裂病の年間有病率は1000人に2—3人といわれているが⁽²⁾、本学の相談室においても、病気としては重いとみなされている精神病圏の学生の来室は毎年数人程度である。全体的には、対人恐怖（視線恐怖、自己臭恐怖、醜形恐怖）や拒食、過食といった摂食障害、スチューデント・アパシーなど神経症レベルの軽症の学生が多い。しかし、病気としては軽症であるといっても、登校出来ない状態が長期間続いているケースが多く、ようやくの思いで相談室を訪れ、治療が軌道にのって授業に出席できるようになっても、「時、既に遅し」で、今度は、出席日数の不足、履修単位の不足などで、留年や卒業延期などの問題を抱えこんでしまうことになる。心理的不適応や精神衛生面での問題を持つ学生の場合もまた、学生である以上は、やはり、単位の履修、留年、休学、退学などの修学上の問題にぶつかってしまうのである。特に、短期大学に在学する学生の場合は、四年生大学の学生に比べて修学期間は2年と短く、講義のスケジュールも過密であり、数ヶ月間のつまづきが後の学生生活に非常に大きな影響を及ぼすことになる。このようなことから、「相談室への来室がもう少し早かったら」と悔やまれるケースに毎年出くわすことになる。心理的不適応や精神衛生面での問題を持つ学生の早期発見、早期援助が学生相談室の重要な課題となってくるのである。

精神的な問題を有する学生の早期発見ならびに対応に役立つとされるスクリーニングテストとしてUPIが多くの大学で用いられている⁽³⁾。また、UPIと学生の精神障害との関連については、自己臭との関係を検討したもの⁽⁴⁾、自殺との関連をみたもの⁽⁵⁾、神経症との関連を検討したもの⁽⁶⁾など過去に多くの研究がなされてきている。しかし、スクリーニングの手段としてのUPIの有用性についてはまだ十分に検証されていない。

本研究の目的は、心理検査として標準化されているTEGを用いて、UPIとTEGの関連を検討するとともに、自発的に相談室に来談した学生の中からUPIで高得点を示した事例をとおして、スクリーニングテストとしてのUPIの有用性について検討を加えるものである。

2 UPI (University Personality Inventory) について

UPIは大学生の精神衛生面でのスクリーニングを目的として開発されたチェックリストである(表1)。質問は60項目からなり、回答は○・×の2件法でなされ、○には1点、×には0点が与えられる。虚構尺度とよばれる4項目(5番、20番、35番、50番)を除いた56項目の得点がUPI得点となる。したがって、UPI得点の範囲は0—56点となり、得点が高いほど精神的健康状態がよくないことを示している⁽⁷⁾。

表1 U. P. I. (健康調査表)

学生番号	組	名前	男・女	年齢	歳	受験の時期	推薦	1期	2期
下記の質問は多くの人々が、しばしば経験することを列挙したものです。あなたの健康理解と増進の為に役立てたいと思いますのでお尋ねします。番号順によく読んで、あなたが最近1年くらいの間に、ときどき感じたり、経験したりしたことのある項目の番号に、○印を、ない項目の番号には×印を書いて下さい。この調査表は学生相談室のカウンセラーが保管し、教職員にもらしたり、上記の目的以外に使うことは決してありませんから、安心してありのまま書いて下さい。なお、相談のある方は、学生相談室にいつでもいらしてください。									
1 食欲がない	16 不眠がちである	31 赤面して困る	46 体がだるい						
2 吐き気・胸やけ腹痛がある	17 頭痛がする	32 吃ったり、声かふるえたりする	47 気にすると冷や汗がでやすい						
3 わけもなく下痢や便秘をしやすい	18 頭すじや肩がこる	33 体がほてったり、冷えたりする	48 めまいや立ちくらみがする						
4 動悸や脈が気になる	19 胸が痛んだりしめつけられる	34 排尿や性器のことが気になる	49 気を失ったりひきつけたりする						
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						
6 不平や不満が多い	21 気が小さすぎる	36 何となく不安である	51 こだわりすぎる						
7 親が期待すぎる	22 気疲れする	37 一人でいると落ちつかない	52 繰り返し確かめないと苦しい						
8 自分の過去や家庭は不幸である	23 いらいらしやすい	38 物事に自信をもてない	53 汚れが気になって困る						
9 将来のことを心配し過ぎる	24 おこりっぽい	39 何事にもためらいがちである	54 つまらぬ考えがとれない						
10 人に会いたくない	25 死にたくなる	40 他人に悪くとられやすい	55 自分の変な臭いが気になる						
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 他人が信じられない	56 他人に陰口をいわれる						
12 やる気がでてこない	27 記憶力が低下している	42 気をまわしすぎる	57 周囲の人が気になって困る						
13 悲観的になる	28 根気が続かない	43 つきあいが嫌である	58 他人の視線が気になる						
14 考えがまとまらない	29 決断力がない	44 ひげ目を感じる	59 他人に相手にされない						
15 気分が波がありすぎる	30 人に頼りすぎる	45 とりこし苦労をする	60 気持が働つけられやすい						

61 その他困っていること、気になっていること、相談したいことなどがあつたら記入して下さい。

62 今すぐ話したいことのある人はここに○印をつけて下さい

学生相談室

3 TEG (東大式エゴグラムについて)

アメリカの精神科医 Berne, E. の提唱した交流分析の理論では、人は誰でも3つの自我状態を持ち、それがさらに5つに分けられると考えられている⁽⁸⁾。つまり、図1に示すように、

親の自我状態・P (Parent) は、父親のような批判的な部分・CP (Critical Parent) と母親のような養育的な部分・NP (Nurturing Parent) に分けられる。大人の自我状態・A (Adult) はそのまま、子供の自我状態・C (Child) は、自由な子供の部分・FC (Free Child) と順応した子供の部分・AC (Adapted Child) に分けられるのである。ある状況に対するある人の反応は、この5つの自我状態のうちどれが主導権を握っているかによって決まってくる。Dusay, J. M. はそれぞれの自我状態が外部に放出していると思われる心的エネルギーの量を棒グラフで示すことを考え、これをエゴグラムと名づけた⁽⁹⁾。我が国では、1974年から客観性の高い、質問紙を用いたエゴグラムの開発が進められてきたが、1984年に、多変量解析によって標準化したスケールを用いた心理テストとして TEG が開発された⁽¹⁰⁾。

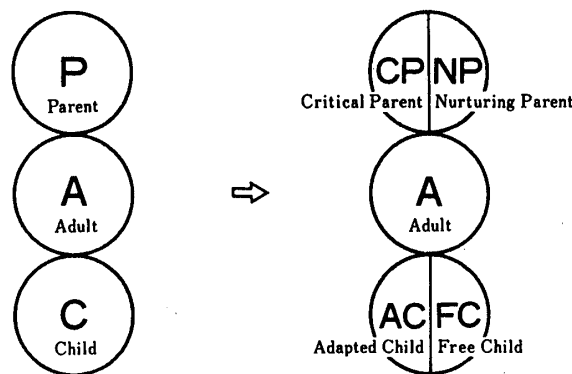


図1 自我状態

(末松, 1989)⁽¹⁰⁾

4 対象および実施の方法

UPI は、1994年度の新生入生全員に対して、4月中旬の健康診断時に実施した。TEG は、1994年度の「心理学」の受講者に対して、4月下旬に実施した。UPI と TEG の両方を受けた者368名（英語英文科117名（26%）、欧米文化学科251名（49%））を今回の分析の対象とした。

5 結果

(1) UPI 得点について

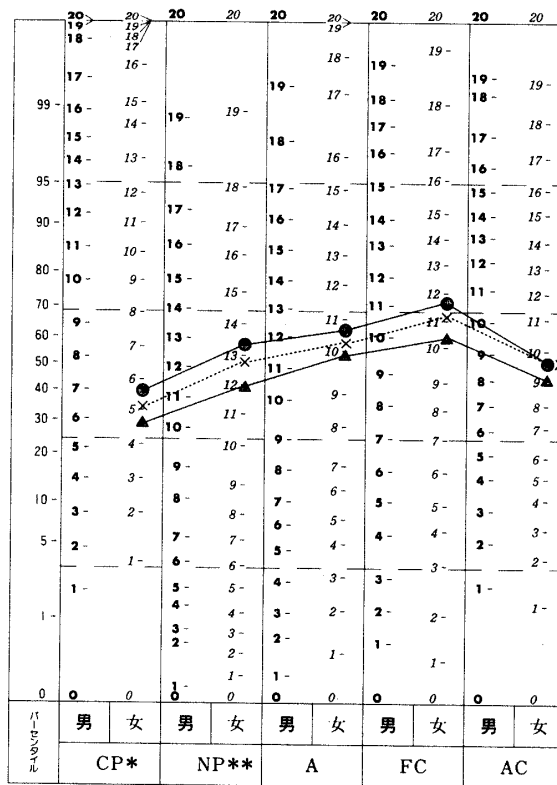
表2は、学科別にUPI得点の平均値を求めたものである。英語英文科の平均は9.3、欧米文化学科は9.5で、対象全体の平均値は9.5であった。t検定の結果、両群に統計的有意差は認められなかった。したがって、UPIからみた精神の健康状態に関しては学科間の差は認められないと言える。

表2 学科別にみたUPI得点

学 科	人数	平均得点	S D
英語英文科	117	9.3	7.58
欧米文化学科	251	9.5	8.23
全 体	368	9.5	8.05

(2) TEGの得点について

図2は、対象全体のTEGの得点と学科別のTEGの得点をプロフィール用紙にプロットしたものである。対象全体のTEGの各尺度の平均値をみると、CPが5.4、NPは12.9、Aは10.4、FCは11.1、ACが9.2である。それを、プロフィールで表すと、FCを頂点とする山型（FC優位型）になる。高いFCは、天真爛漫、好奇心が強い、活発、自己中心的、感情的などの特徴を示していると解釈され、対象全体としては、明るく、自由奔放で、物事を感覚的に処理する傾向が認められる。学科間を比較すると、プロフィールの形はどちらもFC優位型であるが、欧米文化学科の方が、CP（有意水準5%）とNP（有意水準1%）の2尺



(注) ●—欧米文化学科 *P<0.05
 ▲—英語英文科 **P<0.01
 ×—全体

図2 学科別 TEG 各尺度の得点

度で英語英文科より高い得点を示している。Pは親やそれ以前の世代から引き継いだものが心に根づいている部分と解釈され、CPは父親の厳しさや責任感、理想を追求する部分で、NPは母親から受け継いだやさしさや共感性と考えられている。したがって、英語英文科と欧米文化学科の学生を比較すると、欧米文化学科の学生の方が自分の行動に責任を持ったり、他を思いやったりする大人の部分が育ってきていると考えられる。

(3) UPI得点とTEG各尺度の得点との関係について

図3は対象全体のUPI得点の分布の様子を棒グラフにしたものである。0—4点を頂点に右下がりになっており、精神的に健康な学生が多いことがわかる。

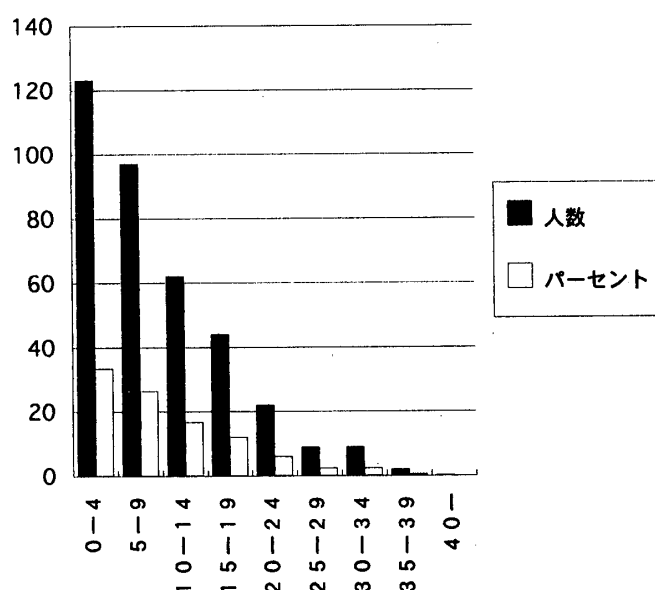
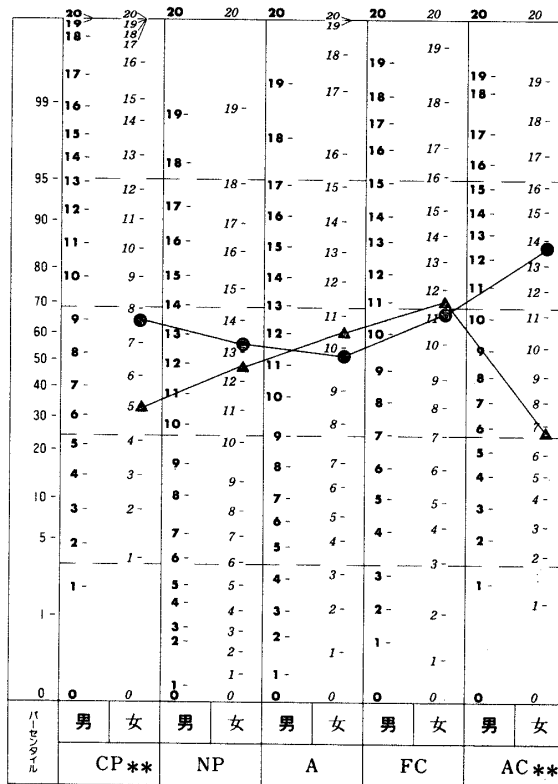


図3 UPI得点の分布

次に、UPI得点が0—4点の者(123名)をUPI低得点群、20点以上の者(42名)をUPI高得点群とし、TEGの各尺度との関係をみたのが図4である。UPI低得点群のプロフィールはFCを頂点とする山型(FC優位型)を呈している。UPI高得点群は、ACとCPが高くAが一番低くなるV型(A低位型)のプロフィールである。UPI低得点群と高得点群では全く異なったエゴグラムのプロフィールを示している。FC優位型の示す特徴は、上述のとおりで、自由奔放さや、天真爛漫なことは、悩んだり葛藤に陥ることが少なく健康であることを示していると考えられる。したがって、UPI低得点群が精神的に健康であることが、TEGでも認められたと言える。A低位型は、CPが高いため現実では不可能な理想を掲げ欲求不満に陥りやすいことに加えて、高いACのため、自信が持てず、周りが自分をどう思うかが気になり、行動にでることができず、劣等感や抑うつ感を強め、葛藤状態に陥りやすい傾向があるとされている。このような神経症的な傾向を示すTEGのプロフィールとUPI高得点



(注) ●—UPI高得点群 **P<0.01
▲—UPI低得点群

図4 UPI得点とTEG各尺度の関係

群との間に正の関係が認められた。

また、UPI高得点群と低得点群のTEGの各尺度の得点は、CPで7.5と5.0、NPで13.1と12.7、Aで9.9と10.4、FCで11.4と11.6、ACで13.9と6.9となっており、CP、ACの両尺度で有意水準1%で差があることが確認できた。UPI高得点群は、低得点群よりも、神経症との関係が示唆されているCP、ACの両尺度と強い関係があると言えよう。

(4) UPI虚構尺度とTEG各尺度との関係

UPI作成時は、虚構尺度とは、自分を良く見せるための防衛的な態度をチェックするための尺度と考えられている。しかし、最近の研究では、この尺度を自己肯定的活動性尺度として解釈するほうが妥当だという報告もある。本研究で、虚構尺度の得点とTEG各尺度の得点との関係を比較したところ、次のような結果が得られた。表3はTEG各尺度でパーセントが90以上の者を高得点群、25以下の者を低得点群としてそれぞれの群の虚構尺度の平均値をみたものである。NPにおいては、高得点群は低得点群に比して虚構尺度の得点が高く(有意水準1%)、Aにおいても、高得点群の方が低得点群よりも虚構尺度の平均値が高くなっている(有意水準5%)。また、ACの場合は低得点群の方が虚構尺度で高い得点を

示している（有意水準1%）。このようなことから、虚構尺度の高得点は、共感性や思いやり（NP）、合理性や客観性（A）と正の関係があり、依存性や妥協性（AC）などとは負の関係にあることが示唆された。

表3 UPI 虚構尺度と TEG 各尺度との関係

TEG 各 尺 度	C P	N P	A	F C	A C
高得点群の虚構尺度の値	1.3	2.4	1.8	1.8	1.1
低得点群の虚構尺度の値	1.9	1.3	1.4	1.5	2

* * * * *
* P<0.05 * * P<0.01

6 事例の検討

（事例1） パニック・ディスオーダー（不安障害）で服薬していたA子さん

1年生のAさんは授業がはじまって間もなく相談室を訪れた。主訴は、高校3年の時、授業中に教科書を読むように言われて声がでなくなってしまった、その後、先生に当てられることを考えると心配で、心配でどうしようもなくなり、何も手につかない状態になってしまった、受験のために通っていた予備校のカウンセリング室で薬をもらい、当てられそうな時は、前日からその薬を飲んで気持ちを落ち着けるようにしていた、短大に入学し、授業がはじまると、先生に当てられるのではないかという不安が増し、家に居てもドキドキして落ち着けない、予備校でもらった薬がなくなったのでどうしたらよいか、ということであった。

薬が手もとにあると安心できる、というので、とりあえず精神科を紹介するとともに、相談室では自律訓練も取り入れたカウンセリングを行うことになった。

暗示にかかりやすいほうで、自律訓練は順調に進み、心配していたフレッシュマンセミナーでの発表は、比較的あがることもなく終わった。その後、高校の時とは違い、授業中指されることはあまりないことがわかり、当てられることに関する不安は軽減された。しかし、今度は特に空腹でもないのにお腹が鳴ってくる、と訴えるようになった。家族との関係に問題がありそうだったので、そこに焦点をあてて、カウンセリングを深めたところ、小さいころから両親の不和や姉との葛藤があり、不安の強い日々を送っていた自分に気付くようになり、症状が消失していった。その後、Aさんは、部活の行事で司会の役割を引受けることもできるようになり、面接は6回で終了した。

心理検査の結果

樹木画（図5）：葉が1枚1枚丁寧に描かれ、几帳面で細かいことを気にしやすく、強迫的な傾向が見受けられるが、幹の太さは適切であり、枝も幹の大きさとつりあいがとれ、幹

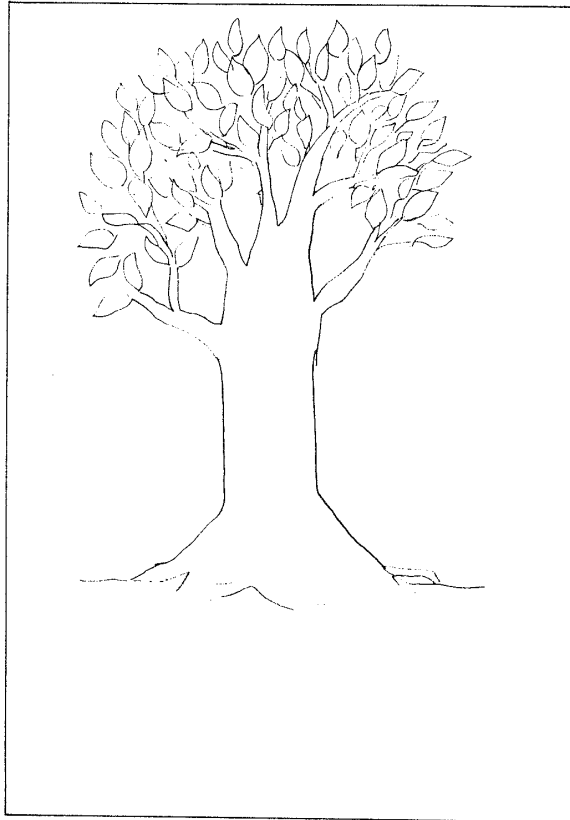


図5 A子さんの描いた木の絵

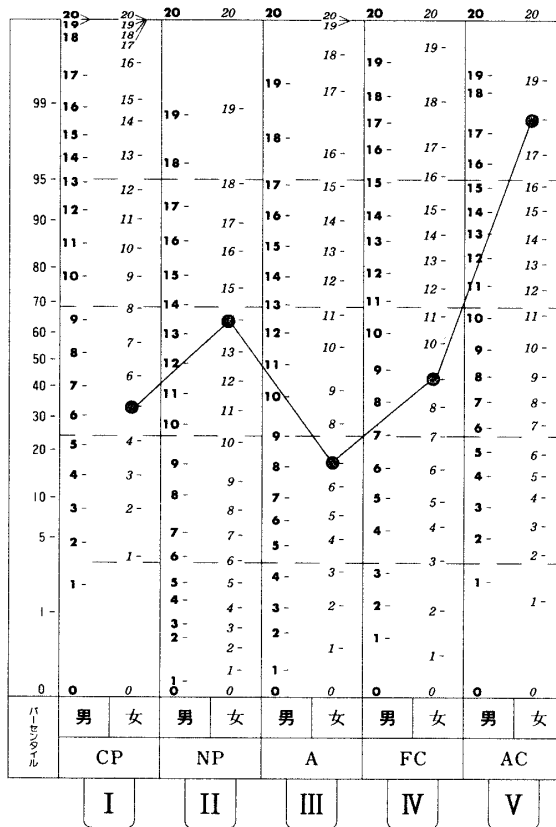


図6 A子さんのエゴグラム

と適切に接続している。木の絵からは、周囲と調和して環境に満足を得ていく能力が認められ、健康な部分が大きいことが確認された。

TEG (図6) : AC 優位型。自信がなく内的な不安が高い。決められたことはきちんとやるが、自分で状況を判断して行動していくことは苦手。依存的で、常に頼れる人を求めており、責任を持たされるような状況ではパニックに陥りやすい。

UPI 得点：28点 身体的訴え：7項目 (1, 2, 18, 32, 46, 47, 48番) 抑うつ傾向：8項目 (12, 13, 21, 22, 25, 27, 28, 30番) 不安傾向：7項目 (36, 38, 39, 42, 43, 44, 45番) 強迫・被害・関係念慮等：6項目 (51, 52, 57, 58, 59, 60番)

(事例2) 過食で登校できなくなったB子さん

1人でアパート住まいをしている2年生のBさんは、6月の初旬、相談室を訪れた。主訴は、しばらくやめていた過食がまた始まり、午前中の授業はほとんど出られないし、午後もしばしば休んでしまうことが多い、このままでは単位を落としてしまうので何とかしたい、ということであった。過食が始まったのは高校3年の頃からで、食後に甘いものを食べてしまい、太るのが怖いのでトイレで吐くようになった。家にいる時はそれほどひどくなかったが、一人暮らしをはじめようになってからひどくなった。夕食は自分で作らないでコンビニで買う。買いこんだだけ食べてしまい、苦しくなって吐いてしまう。だいたい食べたな、と思う量を吐いてしまうと安心できる。こんなことを夜の2時頃までやっているのだから朝起きられなくて、学校にも来られない。食べる量も段々増えてくる。菓子パン10個にスナック菓子何袋とか……。朝も毎日吐いている。昨年の秋、友達に相談して一時やめられた。でも、2年生になってからまた始まってしまった。朝遅れて学校に行くと、友達に「どうしたの」と聞かれる。せっかく相談に乗ってくれた友達を裏切る様な気がして本当のことが言えない。でも、「朝寝坊した」とうそをつくると、よけい友達を裏切ったという気持ちになり、なんとなく友達を避けてしまい、自分だけグループからはみだしているように思う。過食をしているという罪悪感から友達関係もうまくいかなくなった、と涙ながらに訴えた。

しばらくカウンセリングをしていこうというカウンセラーの提案に、Bさんは、「先生に話してしまったことを後悔している。授業で小さいころの育て方が大切と聞いていたけど、私がこうなったのも親が悪いようで……。親の悪口をいうのはいや」と、抵抗を示した。しかし、「あなたは親が悪いように思っているのですね」というカウンセラーの言葉に、家族のそれぞれに抱いていた思いを2時間にわたって一挙に吐きだした。そして「こんな私をどう思いますか」「先生、治るまでついてきてくれますか」「甘えても、怒っても、何でも気持ちをおつける場にしてください」といだし、カウンセリングが始まった。

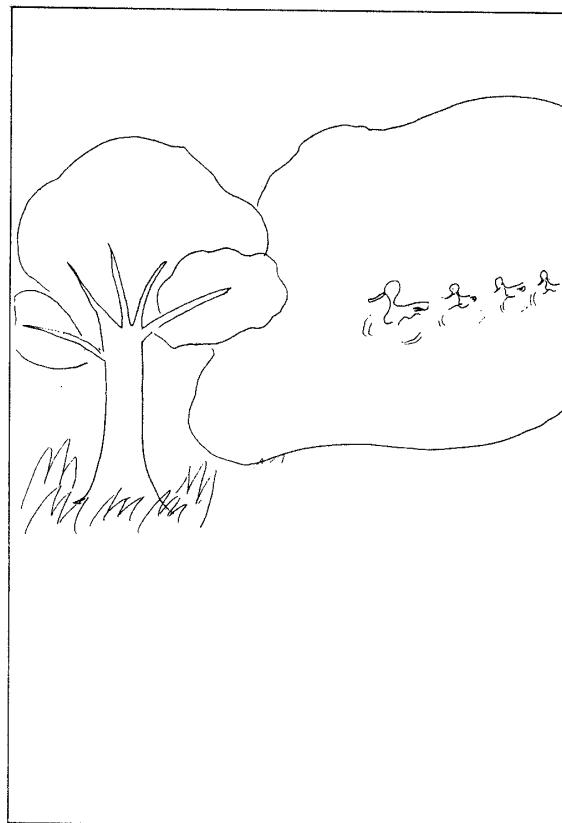


図7 B子さんの描いた木の絵

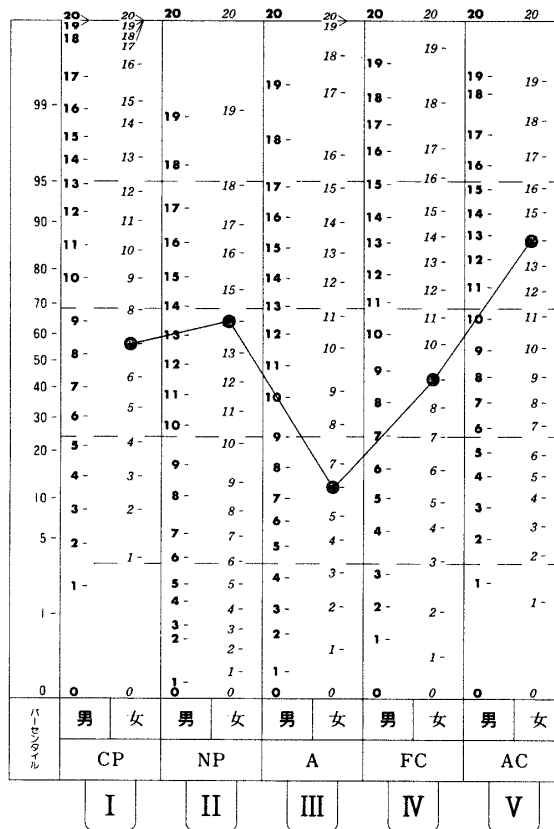


図8 B子さんのエゴグラム

次の回では、朝は全然吐かなくなった、夜も友達の家泊まった時は吐かないで済んだ、とニコニコして報告する。無理をしないように、というカウンセラーの言にもかかわらず、今度は週2回を目標にやってみる、と言い、5回目の面接で、週3日は吐かずに済ませられるようになった、と話す。そして、残りの4日については、癖だから少くらは吐いてもかまわないだろうと思うようになった、と述べ、吐くことをあまり気にしないようになった。友達と一緒にレポートを書いたり、飲みにいったりするようになり、友達関係も順調になり夏休みを迎えた。夏休み中は、吐くこともなく過ごし、夏休みが終わると、勉強もしなくてはいけなから吐いている暇はない、と言い、B子さんの面接は7回で終了となった。

心理検査の結果

樹木画 (図7) : やや小さめの木が左側に描かれ、右上には池があり、アヒルが泳いでいる。受動的で、母親への依存欲求がうかがわれるが、このような欲求を他に気付かれまいとする傾向が見受けられる。

TEG (図8) : AC優位型。自信がなく内的な不安が高い。周りからどう思われるかを気にするあまり、現実的な判断が出来にくくなっている。依存的で、常に頼れる人を求めている。

UPI 得点 : 24点 身体的訴え : 6項目 (3, 19, 31, 33, 46, 48番)

抑うつ傾向 : 11項目 (10, 11, 12, 13, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30番) 不安傾向 : 5項目 (36, 38, 42, 43, 44番) 強迫・被害・関係念慮等 : 2項目 (53, 60番)

(事例3) 自分の臭いが気になって満員電車に乗れなくなり、遅刻を繰り返すC子さん

2年生のCさんは5月の下旬頃相談室を訪れた。部屋に入ってくるなり、口で言うと泣いてしまいそうなので、手紙を書いてきましたと言い、便箋の入った封筒を差し出す。その内容は以下のようなことであった。高校1年の時から人が後ろにいると緊張してしまいおならがでるようになった。病院の診療内科に行き投薬を受けたが、症状は改善しなかった。そのころは、友達関係も苦しく、学校に行きたくなかったが、休んだり早退したりすると母に叱られるので、何とか学校には行っていた。短大に入ってから、友達ができ、部活動も出来、友達との関係はとても楽になったが、症状はなくなり、授業はいつでも1番後ろで受けていた。席が指定された授業や試験の時がとても苦しく、本当は学校に来たくない気持ちでいっぱい。また、電車でも、人が自分の後ろにいるのが苦しいのでドアに背を向けるようにして乗っているが、朝の満員電車がつらく、どうしても1限目の授業に遅刻してしまう。

「一生治らないんじゃないか」と心配するCさんに、カウンセラーが過去に治療して成功した事例を話し、症状としては体に出ているがこれは心の問題であることを説明する。週

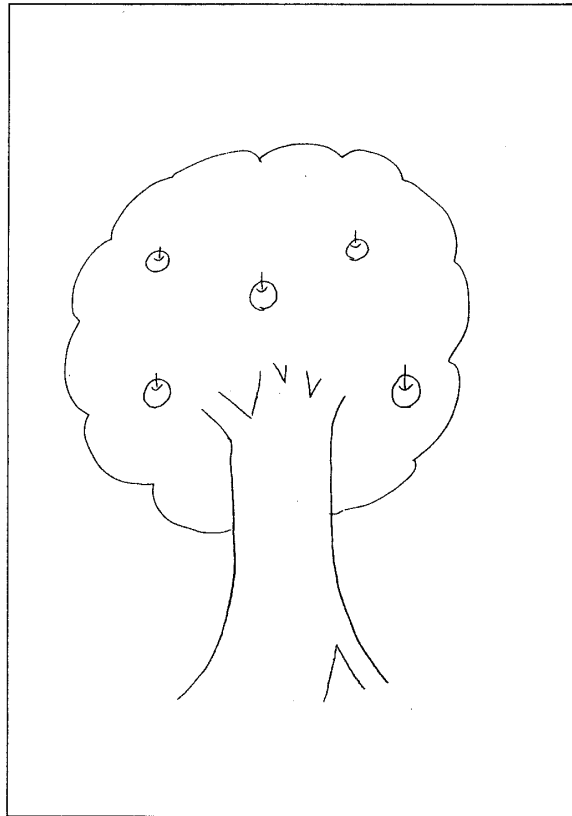


図9 C子さんの描いた木の絵

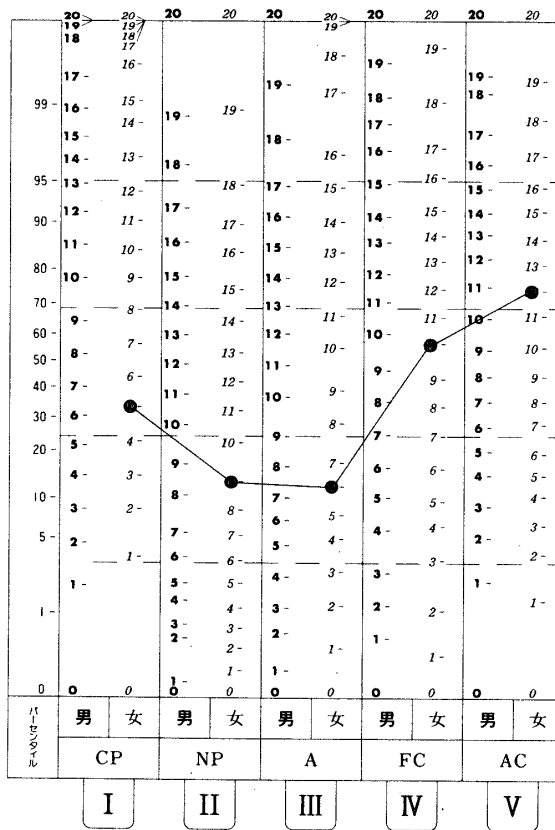


図10 C子さんのエゴグラム

1回のカウンセリングと自律訓練を約束する。防衛が強く、カウンセリングはなかなか深まらなかったが、自律訓練では重感がでるようになり、面接をはじめて3回目から症状は軽快した。就職活動で忙しくなったことも加わってか、6月中旬（4回目）以降来室しなかった。しかし、夏休み中に症状が悪化して、映画やコンサートなどにもでかけられなくなったと言い、夏休みあけに再び相談室にとびこんできた。過去の対人関係の問題や、対人場面での思い込みなどに焦点を絞ってカウンセリングを進め、自律訓練もやり直し、小康状態になり、来室が途絶えてしまった。

心理検査の結果

樹木画（図9）：女子学生がよく描くようなりんごの木。木の大きさや幹の太さには特に問題はないが、実が描かれており、年齢に比して、やや未熟な印象を受ける。

TEG（図10）：AC優位型。エネルギー水準はあまり高くない。自信がなく内的な不安が強い。まわりからどう思われているかを気にしてしまい、のびのびできない傾向がうかがわれる。

UPI得点：20点 身体的訴え：0項目 抑うつ傾向：7項目（10, 13, 21, 22, 28, 29, 30番）不安傾向：7項目（36, 38, 40, 41, 42, 44, 45番）強迫・被害・関係念慮等：6項目（54, 55, 56, 57, 58, 60番）

（事例4） 小さい頃から対人場面でトラブルを起こしてきたD子さん

1年生のDさんは、4月下旬頃心理検査を受けたいと、友達と2人で来室した。一緒に来室した友達のことはおかまいなしに一人でべらべら喋る。一寸したことでイラだってしまう、今朝も知らない人と喧嘩しそうになった、小さいころから人とうまくいかない、友達が仲間に入れてくれないと勉強で見返してやれと思う、などといったことを一気に話す。性格的に偏りがありそうなので、心理検査としてはMPI（モーズレイ）性格検査、エゴグラム、統合型HTPを実施する。

性格検査の結果は下記のとおりである。結果を聞きに来たDさんには、気分むらがある、好き・嫌いが強い、わがままな面がある、といった傾向が見受けられることを告げ、もう少し人に合わせていけるようにできると良いと話す。「この学校に来て友達が来て、今までと違った感じでやっている。友達には感謝している。」と言うので、面接の約束はしなかった。5月、6月は何回か来室し、その後、フラッと姿をみせ、部活や趣味の話をして帰っていった。キャンパス内で、何人かの友達と一緒にいる姿をよく見かけ、友達関係ではこれまでにない良い展開があったと思われた。

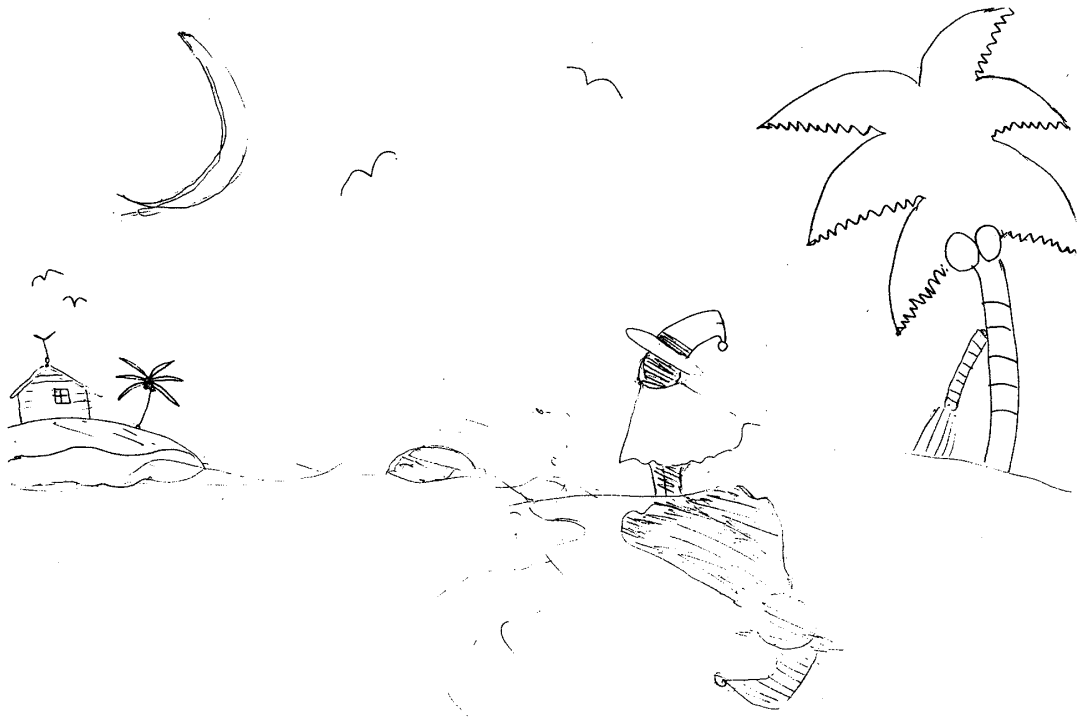


図11 D子さんの描いた風景画

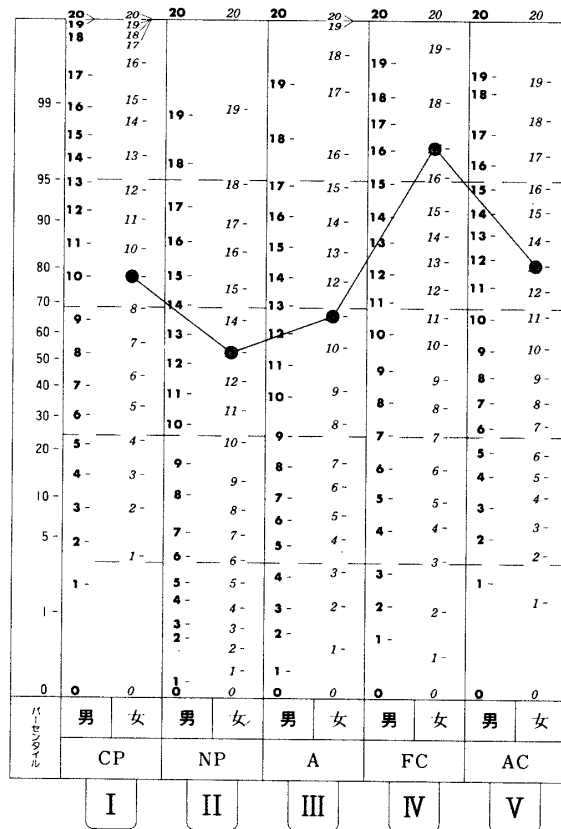


図12 D子さんのエゴグラム

心理検査の結果

MPI：E得点—28。N得点—46。L得点—0。E₀N⁺型。

この型ではN得点が35以上の場合は医学的な対象として検討を要すると言われており⁽¹¹⁾、神経質、過敏、情緒不安定で神経症的な傾向がかなり強いと言える。

統合型 HTP (図11)：日が沈み、月が出ている海の風景。木は椰子の木で、家は海辺の小屋、人は悪魔だという。題材は現実とかなり距離を置いたものとなっており、現実からの逃避や孤立など、不適応感がうかがわれる。

TEG (図12)：FC 優位型。周囲との関係で自分自身を見つめるのが苦手。気分の変化がはげしく、物事がうまくいかないと落ち込みも大きい。

UPI 得点：27点 身体的訴え：0項目 抑うつ傾向：14項目 (6, 8, 12, 13, 14, 15, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30番) 不安傾向：6項目 (36, 37, 38, 40, 44, 45番) 強迫・被害・関係念慮等：6項目 (54, 55, 56, 57, 58, 59番)

7 事例の考察

自発的に相談室に来談した学生のうち、UPI 得点が高い (20点以上) 事例を取り上げ、UPI 得点と精神症状との関連を検討したところ、4事例のうち3事例は高校時代から現在の神経症的な症状を抱えていることがわかった。のこりの1事例についても、性格的な偏りが大きく、小さいころから不適応感を抱いていたことがあきらかになった。このことからUPIの高得点者の中には、精神衛生面での問題を持つ学生がいることが確認された。また、神経症的な症状を示した3事例とも、TEGはAC優位型となっており、神経症と関連があるとされているAC尺度とUPI得点とは正の関係にあることが示唆された。しかし、今回はUPI得点が20点以上を高得点とみなして検討をくわえたが、30点以上の者が呼び出しの対象となることが多いようであり⁽¹²⁾、このような基準を用いるなら、今回取り上げたような事例はスクリーニングの対象からははずされることになってしまう。一方、UPI得点が20点以上をスクリーニングの対象とするならば、本研究の調査対象のなかで、11.4%という多くの者がスクリーニングの対象となってしまう、スクリーニングテストとしての精度に問題が生じることとなる。

8 おわりに

心理的不適応や精神衛生面で問題を持つ学生の早期発見、早期援助のために多くの大学でスクリーニングテストとしてUPIが用いられているが、その有用性を検討するため、TEGおよび実際の事例との関連を検討したところ、以下のことが明らかになった。

- (1) 本学英語英文科，欧米文化学科，それぞれの学生のUPI得点は9.3，9.5で，両学科のUPI得点に有意差は認められなかった。したがって，UPIからみた精神の健康状態に関しては学科間の差はないと言える。
- (2) TEGのプロフィールの形は両学科ともFC優位型で，明るく，自由奔放で，物事を感覚的に処理する傾向が認められた。しかし，両学科を比較すると，欧米文化学科の方が，CP，NPの2尺度で有意に高い得点を示しており欧米文化学科の学生の方に，他を思いやったりする親の部分が育ってきていると考えられる。
- (3) UPI低得点群のプロフィールはFC優位型であるが，UPI高得点群はACとCPが高くAが一番低くなるA低位型を示している。UPI低得点群は精神的に健康であるが，高得点群は神経症的傾向を示すTEGのプロフィールと正の関係にあることがあきらかになった。
- (4) UPI高得点群と低得点群は，CP，ACの尺度で有意差があり，高得点群は，神経症を示唆しているCP，ACの両尺度と正の関係があることが認められた。
- (5) UPI虚構尺度とTEG各尺度との関係では，虚構尺度の高得点は共感性（NP）や合理性，客観（A）と正の関係があり，依存性や妥協性（AC）とは負の関係があることが示唆された。
- (6) 実際に相談室に来談した事例の検討から，UPI得点が20点代の中には精神衛生面での問題を持つ者がいることが確認された。しかし，スクリーニングの対象を20点以上とするには対象が多すぎ，スクリーニングテストとしてのUPIの精度には問題があることが明らかになった。

UPIと他の心理検査との関連性を検討していくと共に，実際の事例と対応させた研究を積み重ね，その有用性を検証していくことが今後の課題である。

本論文は第13回日本学生相談学会で発表したものに加筆修正したものである。なお，事例は，本人のプライバシーの観点から適宜改変が加えられていることをおことわりしておく。

参考文献

- (1) 鳴澤實（編著）：学生・生徒相談入門，209，川島書店，東京，1986
- (2) 笠原嘉・山田和夫（編）：キャンパスの症状群，115，弘文堂，東京，1981
- (3) 大田民男：保健管理センターにおける心理検査について，第15回大学精神衛生研究会研究報告書，11-13，1994
- (4) 安東恵美子他：自己臭のUPI，第30回全国大学保健管理研究集会報告書，350-354，1992
- (5) 平山皓他：UPIの有効性の検討（6），第30回全国大学保健管理研究集会報告書，346-349，1992
- (6) 平山皓他：大学生の神経症とUPI，第15回大学精神衛生研究会研究報告書29-32，1995

- (7) 吉武光世：UPI からみた新入生の心の健康状態について，東洋女子短期大学紀要，27：33-42，1995
- (8) Berne, E.: Games people play, 23-28, Grove Press, New York. 1964
- (9) Dusay, J. M., 池見西次郎 (監), 新里里春 (訳)：エゴグラム，19-32，創元社，東京，1980
- (10) 末松弘行他：エゴグラム・パターン，16-32，金子書房，東京，1989
- (11) MPI 研究会 (編)：新・性格検査法，232-233，誠信書房，東京，1969
- (12) 山田和夫：大学生精神医学的チェック・リスト (UPI) について，心と社会，6-1：41-55，1975