UPIからみた新入生の心の健康状態について
——他大学との比較をとおして——

吉　武　光　世

1　はじめに

身体的成熟が成人を意味する時代には青年期はなかったと言われている。しかし，産業革命以後，社会の工業化が進み，高度の技術や知識が要求されるようになり，教育期間の延長が必要になった時期から，子供から大人への移行期である青年期が認められるようになった。ハイテクの時代を迎えた今日，高等教育の必要性が益々強まったことに加えて，家庭の経済状態が豊かになったことなどにより，青年は長期間にわたって教育の場に留めおかれるようになった。このようにして，身体的には成熟しても，心理・社会的に大人になれない青年が増加し，青年期延長説が唱えられるようになっている。笠原は[1]，精神医学の立場から，青年期として10歳前後から30歳前後の20年間を考えるべきであると主張し，この期間を，プレ青年期（10—14歳），青年前期（14—17歳），青年後期（17—22歳），プレ成人期（22—30歳）の４つに区分している。

大学生の年代は，青年後期にあたり，エリクソン[2]のいう自我同一性を確立し，親からの独立，職業の選択など次々に重要な課題に直面しなければならない重要な時代である。しかし，この時期には，青年前期に発症しやすい対人恐怖（特に自分の体臭や視線，容貌にこだわる重症型のもの）や思春期やせ症などの問題を未解決のままかかえている者が多数いることに加えて，自殺や精神分裂病が発症しやすく，精神衛生面では危機的な時期となっている。

また，今日の大学教育の現状に目を向けてみると平成４年度の大学・短期大学の進学率は男女合わせて38.9%で過去最高となっている[3]。このうち，女子の進学率は40.8%で，男子の37.0%を上回っており，大学の大衆化が女子学生においても進んでいることが指摘できる。このような状況下で「大学に入学したものの何を学んだらいいかわからない」「何のために大学に進学したのかわからない」というように，大学生活に目標や意義を見いだせず，スチューデント・アパシーと呼ばれる無気力な状態に陥ってしまう学生の数も軽視できない状態になっている。

大学の学生相談の役割は上記のような様々な心の問題を持つ学生を援助することであるが，

学生の問題を熟知し，問題が生じるのを事前に防止することも重要な仕事と言える。我が国では，精神健康面で問題のある学生の早期発見，早期治療という観点から新入生のスクリーニングテストに関心が払われるようになり，昭和45年頃から多くの大学でスクリーニングテストが採用されるようになった。1988年の大田[4)]の調査では，全国の国公立および私立大学150校にアンケートを送付し，そのうち回答があった国立大学では40%の大学でスクリーニングテストを実施しているという結果を得ている。また，役立つスクリーニングテストとして，国立大学では，CMI，UPI の順に，私立大学では，MMPI，UPI の順に評価されていることが明らかになっている。

このように学生の精神衛生に関する研究は活発になされてきているにもかかわらず，過去の研究の対象は男子学生が中心となっており，女子学生，特に短大生に関する研究は少ない[5)]。また，短大間の比較研究もほとんど行なわれていない。

そこで，本研究は，東洋女子短期大学（英語英文科）に入学した学生の入学時点での精神面での健康状態を UPI（University Personality Inventory）を用いて明らかにするとともに，都内にキャンパスがある，英文科を設置している，女子短大，という３つの点で本学と共通点がある K 短大の学生の UPI との比較をとおして，本学の学生全体の特徴を把握し，その結果を学生相談に活用することを目的とするものである。

中里[6)]はスクリーニングテストの効用を下記の３つのレベルに分けている。

レベル１

1　学生の実体を把握

2　精神衛生の啓蒙

3　学生相談室の PR

レベル２

1　自分を考える契機

2　相談・受診のきっかけ

レベル３

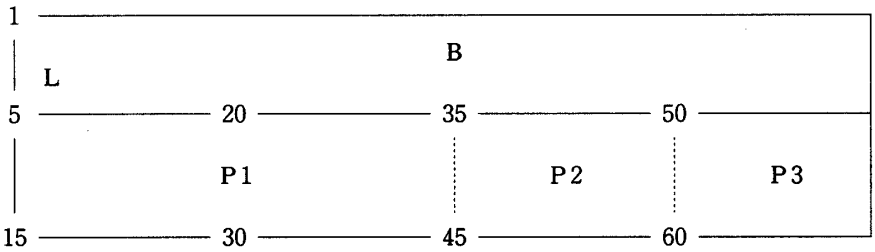
1　適応障害の早期発見

2　担任・両親・相談室などの協力体制作り

本学では学生相談室のカウンセラーが筆者一人であるため，UPI で精神的問題を有すると判定された学生を呼び出し面接を実施するというレベル３の利用は困難である。しかし，本学の学生全体の精神的健康の実体を把握し，個々の学生が所属する学生集団の中でどのように位置づけられているかを把握するという，レベル１での UPI 活用も学生相談をより効果的なものにするために有効と考えられるのである。

2 UPI (University Personality Inventory) について

UPI は[7]，大学生の精神衛生面でのスクリーニングを目的として作成された質問方式のテストである。4回の改訂を経た後，昭和42年に現在用いられているＡ５版（**表１**）が完成した。設問は60項目からなり，抵抗の少ない言葉を用いて，学生の誰もが抱くような悩みを網羅してある。10分程度で簡単に実施できる，多人数を一挙にチェックできる，簡単に数量化できる，などの長所に加えて，山田[8]が指摘しているように「一覧表的にパターンが解かり，ストーリーとしてつかめる」という利点がある。すなわち，**図１**のように，ライ・スケール（Q5，20，35，50）より上は精神身体的訴え（B），左下（P1）は抑うつ傾向に関する質問，中央（P2）は対人面での不安，右下（P3）は強迫傾向や被害・関係念慮に関連した質問で構成されているのである。



L：ライ・スケール　　P2：不安傾向
B：身体的訴え　　P3：強迫・被害・関係念慮等
P1：抑鬱傾向

図１　訴え内容別にみた UPI

表１　U. P. I.（健康調査表）

学生番号		氏名	男・女	生年月日	年　月　日生

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。

これは、あなたの個人のことで、他人にもらしたり、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。

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、声がふるえたりする	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頸すじや肩がこる	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 親が期待しすぎる	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つきあいが嫌いである	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ひけ目を感じる	59他人に相手にされない
15気分に波がありすぎる	30人に頼りすぎる	45とりこし苦労をする	60気持ちが傷つけられやすい

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っ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　□

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。本研究では，ライ・スケールを除く56項目の得点をUPI得点とした。したがって，UPI得点の範囲は０―56点で，得点が高いほど精神的健康状態が良くないことを示していることになる。一般に，UPI得点が30点以上の者が精神的な問題を抱えている学生として，面接の対象となることが多い。

3　実施の方法

調査は，Ｔ短大（以後本学を指す），Ｋ短大，両大学ともに1992年度の新入生に対して４月中旬の健康診断時に実施した。回答率は，Ｔ短大93.6%（423名），Ｋ短大93.9%（310名）であり，この分析結果は両大学の新入生の全体的傾向を示していると言える。

4　結果

(1)　UPI得点

図２はＴ短大とＫ短大のUPI得点の分布を示したものである。Ｋ短大では，０―４の低得者が32.6%いる。一方，Ｔ短大ではこの数字が25.3%となっており，低得点者の割合では，Ｋ短大がＴ短大を上回っている。20点以上の高得点を示す者については，Ｔ短大は19.5%，Ｋ短大は14.9%であり，Ｋ短大に比較して，Ｔ短大の方がUPI得点の高い者が多く，低い者が少ない傾向にある。

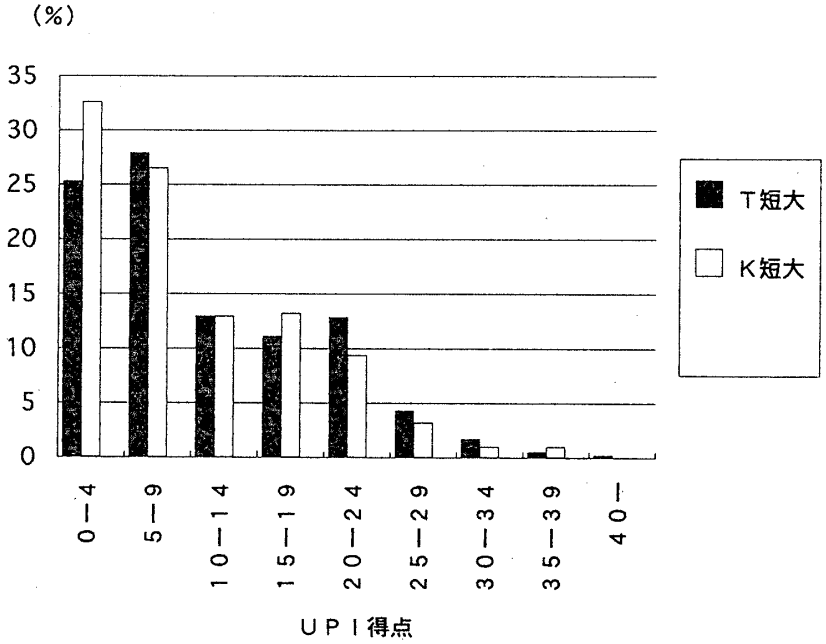


図２　UPI得点の分布

しかし，UPI得点を平均値で見ると，**表2**に示した通り，T短大の平均値は11.0で，K短大の平均値は10.0で，t検定の結果，統計的有意差は認められない。したがって，UPI得点から読み取れる精神的健康状態に関して，両校に差はないと言える。

女子学生のUPI得点に関しては，12.0（浪速短期大学，1990）[9]，13.7（和洋女子短期大学，1992）[10]，13.44（筑波大学，1988）[11]，14.4（関西学院大学，1990）[9]などの報告がある。この数値を両校の得点と比較してみると，両校の学生の得点は他の女子短期大学や共学の4年生大学に存在する女子学生よりも低い傾向にあり，両校の学生は精神的に健康であると考えられる。

表2　T短期大学とK短期大学のUPI得点

大　学	人　数	平均得点	SD	t
T短大	423	11.0	8.2	1.584
K短大	310	10.0	8.2	

(2)　各項目ごとの反応率

両大学について，各項目別の反応率（各項目に○印をつけた者の割合）を高い順（上位10まで）に並べたものが**図3**と**図4**である。順位に多少の違いはあるものの，上位10項目中，8項目が共通しており，両大学の反応傾向は似通っていると考えられる。

上位10項目の内容をさらに詳細に検討してみると，T短大ではライ・スケールと呼ばれる「気分が明るい」「いつも体の調子がよい」「よく他人に好かれる」「いつも活動的である」の4項目全てが上位5位以内に入っている。K短大でも，この4項目が6位以内に入っている。

ライ・スケールと[12]は，UPIのように自己報告式の検査では，自己を社会的に望ましい形に見せかけるための虚偽反応が生まれやすいため，それを防ぐ目的で用いられる質問項目である。実際にはそのとおり実行することはほとんどありえないと考えられる質問で構成されており，UPIのライ・スケールも当初は，心身ともに悩みや不安が全く無いという状態は考えがたいとされ，ライ・スケールに反応することは自分を良くみせかけるための防衛的な態度の現われと考えられていた。しかし，ライ・スケールに多く反応した学生に実際面接を行なった結果から，明るく伸び伸びし，字義通りの意味に正直に回答している者も多いと考えられるようになってきている。UPIのライ・スケールを自己肯定的活動性尺度として解釈する方が妥当であるという報告もある[13]。したがって，ライ・スケールを質問項目の内容どおり解釈すれば，明るく元気で，人から好かれているという肯定的な自己イメージを持った学生が両校ともに半数近くいると考えられるのである。

心身面での訴えで共通して高いのは，Q18（首すじや肩がこる），Q22（気疲れする），Q

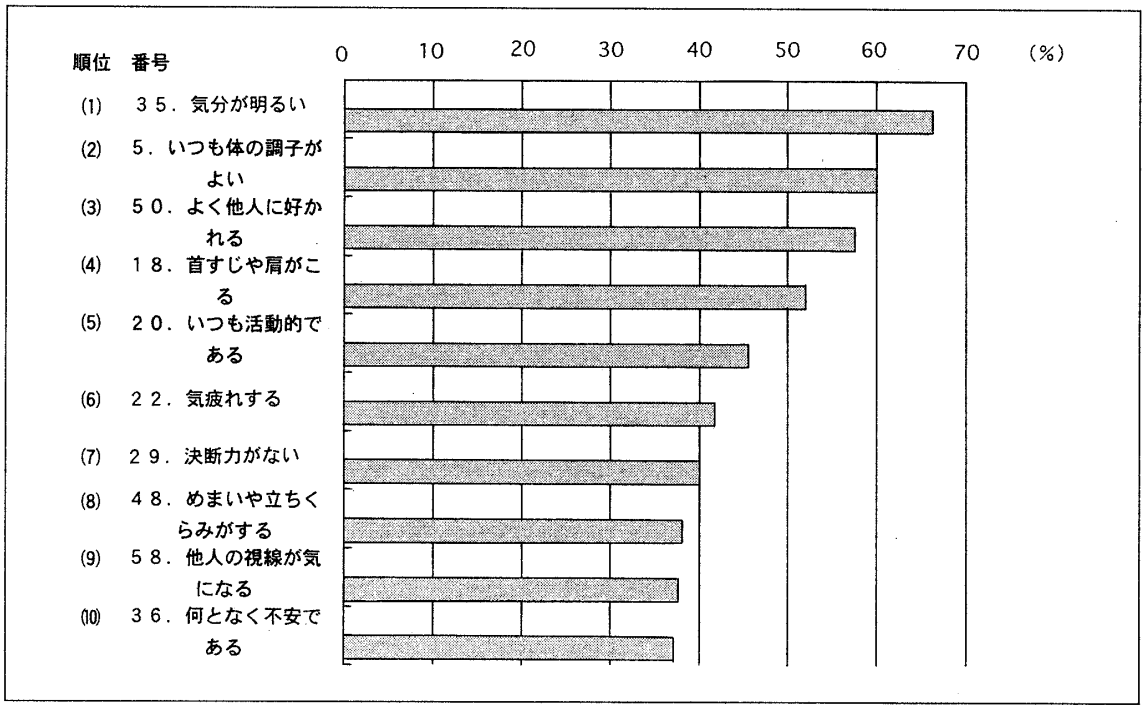


図3 UPI 項目別反応率（T短大）

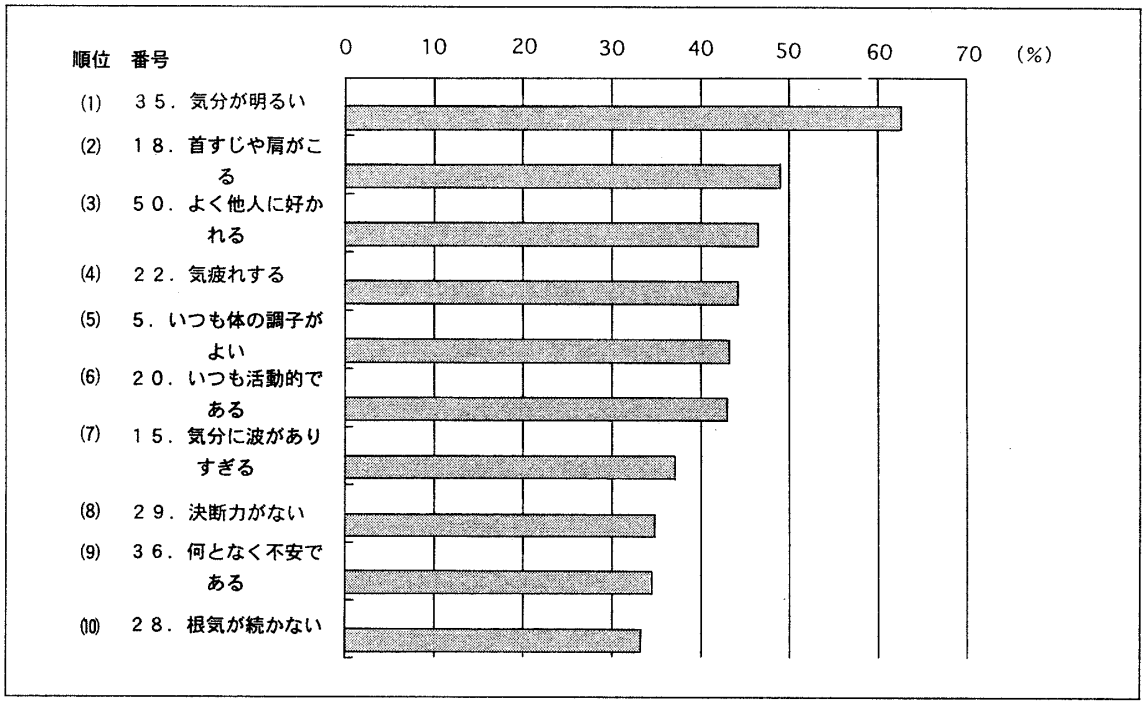


図4 UPI 項目別反応率（K短大）

29（決断力がない），Q36（何となく不安である）の4項目であった。Q22については，T短大で41.8%，K短大で44.2%の者が，Q36については，T短大で37.1%，K短大で34.5%の者が，反応している。この2項目については，調査時期が入学直後で，それぞれの学生が

全く新しい環境におかれ，緊張感や不安感を高めやすいという特殊な状況での調査であることを考慮すれば了解できる反応である。Q18は，このような入学直後の心理的負担が身体面に影響を与えた結果と理解できる。また，従来から，男子学生に比べて女子学生は緊張による身体的訴えが特徴的であると指摘されているが[11)14)15)]，両大学においてもその特徴が現れていると考えられる。

上位10項目中それぞれ一方の大学にしか現われない項目は，T短大におけるQ48（めまいや立ちくらみがする），Q58（他人の視線が気になる）であり，K短大ではQ15（気分に波があり過ぎる），Q28（根気が続かない）である。これらの項目から判断すると，T短大では，対人面での過敏さが，K短大では情緒面での不安定さを訴える学生が多いことが指摘できる。

(3) 訴え内容別の得点

UPIの質問項目はその訴え内容によってライ・スケール5項目（Q5，20，35，50），精神身体的訴え16項目（Q1—4，Q16—19，Q31—34，Q46—49），抑うつ傾向に関するもの20項目（Q6—15，Q21—30），対人面での不安に関するもの10項目（Q36—45），強迫傾向や被害・関係念慮に関連した10項目（Q51—60）の5グループに分類される。これに精神的訴えを合計したものを加えて，その得点の有意差を x^2 検定したものが**表3**である。

ライ・スケールでは1％の有意水準で差がみられた。**表4**から有意差のある項目をみると，Q5（いつも体の調子がよい），Q50（よく他人に好かれる）で，T短大の学生の方が有意に高い反応を示している。両大学ともライ・スケールへの反応率は高かったが，両校を比較すると，T短大の学生の方がK短大に比べてより健康で，自己肯定的なイメージを抱いていることがわかる。

対人面での不安に関する項目では5％水準で，強迫傾向や被害・関係念慮に関連した項目

表3 訴え内容別の検定

訴え内容	検定
ライ・スケール	**（T＞K）
身体的訴え	
抑うつ傾向	
不安傾向	*（T＞K）
強迫・被害関係念慮等	**（T＞K）
精神的訴えの合計	

*P＜0.05　**P＜0.01

では1％水準で有意差がみられた。**表4**から有意差のある項目を検討してみると，Q41（他人が信じられない），Q51（こだわりすぎる），Q55（自分の変な臭いが気になる），Q60（気持ちが傷つけられやすい）で，T短大の反応率がK短大の反応率を有意に上回っている。

表4　T短期大学とK短期大学のUPI項目別反応率（%）と有意差のある項目

質問項目	T短大	K短大	検定	質問項目	T短大	K短大	検定
1食欲がない	6.4	7.1		31赤面して困る	24.3	21.3	
2吐き気・胸やけ腹痛がある	13.5	14.8		32吃ったり、声がふるえたりする	7.1	10.3	
3わけもなく下痢や便秘をしやすい	27.7	27.4		33体がほてったり、冷えたりする	22.0	22.9	
4動悸や脈が気になる	6.1	2.6	*	34排尿や性器のことが気になる	4.5	2.9	
5いつも体の調子がよい	59.8	43.2	**	35気分が明るい	66.2	62.6	
6不平や不満が多い	18.9	23.5		36何となく不安である	37.1	34.5	
7親が期待しすぎる	7.1	7.4		37一人でいると落ちつかない	12.8	8.7	
8自分の過去や家庭は不幸である	3.5	3.2		38物事に自信をもてない	31.9	28.4	
9将来のことを心配し過ぎる	13.7	17.1		39何事にもためらいがちである	27.4	22.3	
10人に会いたくない	5.7	3.9		40他人に悪くとられやすい	11.3	9.4	
11自分が自分でない感じがする	8.3	7.7		41他人が信じられない	7.1	3.5	*
12やる気がでてこない	19.9	17.7		42気をまわしすぎる	31.2	28.4	
13悲観的になる	25.8	25.8		43つきあいが嫌いである	6.1	4.5	
14考えがまとまらない	30.0	28.7		44ひけ目を感じる	23.6	17.7	
15気分に波がありすぎる	30.7	37.1		45とりこし苦労をする	31.2	27.4	
16不眠がちである	10.6	11.0		46体がだるい	19.1	23.5	
17頭痛がする	16.5	16.5		47気にすると冷や汗がでやすい	8.7	9.4	
18頸すじや肩がこる	52.0	49.0		48めまいや立ちくらみがする	38.1	29.7	*
19胸が痛んだりしめつけられる	9.2	7.1		49気を失ったりひきつけたりする	2.4	1.0	
20いつも活動的である	45.6	42.9		50よく他人に好かれる	57.6	46.5	**
21気が小さすぎる	18.7	19.7		51こだわりすぎる	31.9	24.5	*
22気疲れする	41.8	44.2		52繰り返し確かめないと苦しい	19.4	13.9	
23いらいらしやすい	32.2	28.7		53汚れが気になって困る	9.5	7.1	
24おこりっぽい	25.8	20.6		54つまらぬ考えがとれない	22.5	17.7	
25死にたくなる	5.2	2.3		55自分の変な臭いが気になる	5.0	1.9	*
26何事も生き生きと感じられない	8.3	7.1		56他人に陰口をいわれる	4.3	2.6	
27記憶力が低下している	28.4	30.6		57周囲の人が気になって困る	20.6	17.1	
28根気が続かない	35.7	33.2		58他人の視線が気になる	37.6	31.6	
29決断力がない	40.0	34.8		59他人に相手にされない	2.6	1.9	
30人に頼りすぎる	25.8	25.8		60気持ちが傷つけられやすい	32.6	25.5	*

（注）検定はフィッシャーの直接確率検定を用いた。
　　* $p<0.05$　　** $p<0.01$

このことは，T短大ではK短大に比して，対人場面での敏感さやこだわりやすさを表出する学生が多いことを示している。

身体的な訴えに関しては有意差は認められないが，各項目を検討してみると，Q4（動悸や脈が気になる），Q48（めまいや立ちくらみがする）において5%の有意水準で差があった。男女別の比較研究ではQ48が女子に多い項目として報告[13)14)15)]されており，女子一般に多い訴えがT短大にも特徴的に現われていると考えられる。

上記の結果から，T短大の学生の方が心身の問題を多く訴えているにもかかわらず，ライ・スケールの4項目はすべてT短大の方が反応率が高くなっており，一見矛盾している。これは，T短大にはK短大に比して精神状態の不安定な学生が多いか，あるいは学生間の個人差が大きいかのどちらかであると考えられる。

次にライ・スケールへの反応を分析することによって，この点を検討してみたい。

(4)　ライ・スケールの得点

図5はライ・スケールの得点分布を見たものである。ライ・スケールのどの項目にも○をつけなかった者がT短大では9.7%だけであるが，K短大では24.5%もいる。**表5・表6**はライ・スケールの得点とUPI得点の相関をみたものであるが，T短大では相関係数が−0.281で，ライ・スケールの得点とUPI得点のあいだには逆の相関があることがわかる。一方，K短大の方はこの2変数間の相関係数は−0.102で，ライ・スケールの得点とUPI得点のあ

いだには特定の関係は見いだせない。この結果から，T短大では，ライ・スケールの項目に多く○をするものは，UPI得点が低い傾向にあることがわかる。すなわち，明るく元気で悩みの少ない学生が多くいる一方，心身の不調に悩まされる学生も少なからずいることを示している。一方，K短大では，このような関係は認められず，学生間の個人差は大きくないと考えられる。

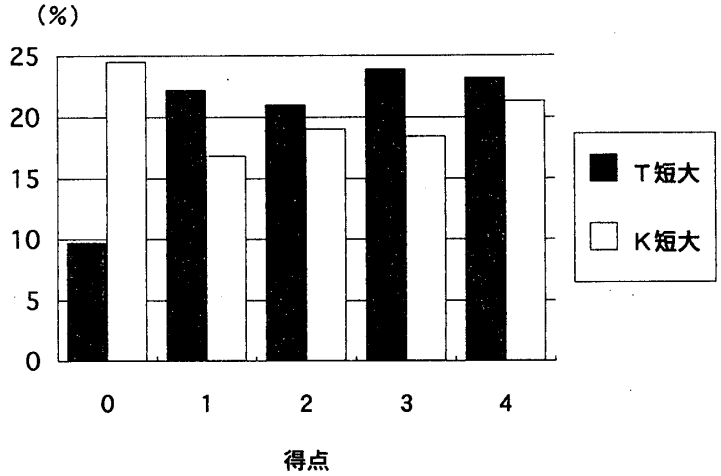


図5　ライ・スケールの得点分布

表5　T短大の相関係数行列

変　数　名	ライ得点	UPI得点
ライ得点	1.000	−0.281
UPI得点	−0.281	1.000

表6　K短大の相関係数行列

変　数　名	ライ得点	UPI得点
ライ得点	1.000	−0.102
UPI得点	−0.102	1.000

5　おわりに

本学の新入生（英語英文科）に対する精神衛生的アプローチとして，スクリーニングテストとして使用されているUPIを実施し，他の短期大学の学生のUPI結果と比較したところ，以下のことが明らかになった。

(1)　両校の学生のUPI得点は全体的に低い傾向にある。明るく，元気で，活発で，人から好かれている，という肯定的自己イメージを持った学生も半数近くおり，両校の学生の精神的健康状態は概ね良好である。

(2)　しかし，K短大と比較すると，T短大には上記のような肯定的自己イメージを持った学生が多数いる一方で，心気的な訴えをする学生や，対人場面での不安が強い学生，過敏で傷つきやすい学生など，不適応状態に陥りやすい学生も少なからずおり，学生間の個人差が大きいことが明らかになった。したがって，T短大においては，UPI得点の高い学生は，

明るい大学の雰囲気を自分とはかけはなれたものと感じ，ストレスを高めやすい状況にあり，学生相談室での援助の必要性が再認識された。

(3) 両校ともに，入学直後の心理的負担の大きさを示す反応が見られ，入学直後の学生に対する支援活動の重要さが示唆された。

(4) UPI による大学間の比較は，それぞれの学生集団の精神的健康状態を明確にするための有効な手段であることが確認された。

(5) 学生相談の場においては，その学生が所属している集団の精神衛生面での傾向を体系的，客観的に把握しておくことの重要性が確認された。

本研究から得られた結果は，本大学の学生全体の特徴を表しているのか，あるいは1992年度入学の新入生だけの特徴であるのかは今後研究を積み重ねていくことによって明らかにしていきたい。

本論文は第12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。この論文をまとめるに当たり資料を提供して下さいました恵泉女学園短期大学学生相談室カウンセラー窪内節子先生に感謝します。

参考文献

1）笠原嘉・清水将之・伊藤克彦　青年の精神病理 I　弘文堂　1976
2）Erikson, E. H.: Identity and the Life Cycle（小此木啓吾訳「自我同一性」誠信書房　1973）
3）総務庁青少年対策本部編　青少年白書（平成 5 年版）1994
4）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　1994
5）辻本太郎　心理テストによる大学生の精神的不健康予知　大阪大学医学雑誌，30　1978
6）上里一郎　スクリーニングテストの功罪はなにか　第15回全国大学保健管理研究集会報告書　1977
7）滝沢広忠　スクリーニング・テストにみられる新入生の特徴　札幌商科大学論集，26　1980
8）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　1975
9）渡辺純・松本和雄　女子短期大学生の青年期心性に関する検討　第28回全国大学保健管理研究集会報告書　1990
10）鈴木由美子　女子学生の UPI について　第12回日本学生相談学会発表論文集　1994
11）沢崎達夫・松原達哉　大学生の精神健康に関する研究(1)　筑波大学心理学研究，10　1988
12）新版心理学事典　平凡社　1981
13）山崎洋史　UPI に関する因子分析的研究　東京水産大学保健管理センター1991年度厚生補導研究会報告集　1991
14）沖田肇　平成 3 年度 UPI（健康調査）の結果　日本大学学生相談室報告書，19　1993
15）上月英樹他　図書館情報大学における10年間の UPI 検査結果について　第31回全国大学保健管理研究集会報告書