

# UPI 結果による大学生のメンタルヘルスの動向 ～2010年・2011年度の結果より～

笹井 恵子

## 1 問題と目的

青年期後期に位置する大学生の年代は、身体的成熟と心理的発達においてアンバランスな時期であるため、さまざまな心因反応が生じやすい。そういった状況の中、近年、学生相談室を利用する学生は増加傾向にあり、相談内容について重篤なものもみられるようになってきている。

そこで本研究では、UPI (University Personality Inventory) を使用し、大学の新生を対象に、メンタルヘルスについての動向を検討する。

## 2 方法

### 調査対象

大阪府にある私立大学A（経済学部・法学部）の2010年度と2011年度の新入生968名のうち、欠損値のあった学生を省き、923名を対象に大学生活を潤滑に送れるようサポートするために、学生相談室の資料としてUPIを実施した。

### 質問紙

UPI (University Personality Inventory)

UPIは、1966年に4回全国大学保健管理研究集会で試案が発表され、1968年に60項目で構成された尺度として完成した（近田、1993）。これは、大学生の精神身体上の諸問題を把握することができるため、多くの大学においてスクリーニングや相談室の資料として幅広く利用されており、本研究においても大学生の精神身体上の諸問題を把握するためにUPIを使用した。

UPIは不健康な身体的自覚症状を示す56項目（不健康項目：悩み・心配事・

不安・迷い・葛藤)と健康な身体的状況を示す4項目(健康項目)の計60項目で構成されている。以上の各項目の症状の有無について、「ある」を1点、「ない」を0点として換算した。また本研究では、UPIの下位項目として、「自分の殻にこもりやすい傾向(DE)」、「落ち込みやすい傾向(DE)」、「気持ちの不安定さ(AN)」、「こだわりやすさの傾向(ON)」、「身体の不調を気にする傾向(HP)」、「人への溶け込みにくさの傾向(IR)」の6因子を使用し分析を行った。

### 統計処理

統計処理については、SPSS (Ver17.0 SPSS, Japan)を使用した。

本研究において、UPIの信頼性係数は0.91であった。

すべてのデータは、Kolmogorov-Smirnov検定によって正規性の検定を行った上で、t検定もしくはMann-Whitney検定によって比較分析を行った。

## 3 結果

### (1) 2010年度・2011年新1年生の結果と比較(表1参照)

2010年度新1年生485名の平均値は、不健康項目8.6 (SD=8.4)、健康項目0.6 (SD=0.9)、SCは2.9 (SD=3.0)、DEは4.1 (SD=3.7)、ANは2.4 (SD=2.7)、ONは2.7 (SD=3.0)、HPは2.9 (SD=2.9)、IRは3.3 (SD=3.5)であった。

2011年度新1年生448名平均値は、不健康項目8.9 (SD=8.3)、健康項目0.6 (SD=1.0)、SCは3.0 (SD=3.0)、DEは4.0 (SD=3.6)、ANは2.5 (SD=2.9)、ONは2.7 (SD=3.1)、HP2.9は (SD=2.9)、IRは3.5 (SD=3.6)であった。

2010年度と2011年度新1年生のすべての因子において、有意差は認められなかった。

### (2) 2010年度・2011年度の経済学部と法学部の結果と比較(表2参照)

経済学部474名の平均値は、不健康項目8.4 (SD=7.8)、健康項目0.6 (SD=1.0)、SCは2.8 (SD=2.7)、DEは4.0 (SD=3.5)、ANは2.4 (SD=2.6)、ONは2.6 (SD=2.8)、HPは2.8 (SD=2.7)、IRは3.2 (SD=3.3)であった。

法学部459名の平均値は、不健康項目9.1 (SD=8.9)、健康項目0.6 (SD=1.0)、SCは3.1 (SD=3.3)、DEは4.0 (SD=3.8)、ANは2.6 (SD=2.9)、ONは2.8 (SD=3.2)、HPは3.0 (SD=3.0)、IRは3.5 (SD=3.8)であった。

経済学部と法学部のすべての因子において、有意差は認められなかった。

### (3) 2010年度・2011年度新1年生の男女の結果 (表3参照)

男子学生770名の平均値は、不健康項目8.1 (SD=7.7)、健康項目0.7 (SD=1.0)、SCは2.8 (SD=2.8)、DEは3.8 (SD=3.5)、ANは2.3 (SD=2.6)、ONは2.6 (SD=2.9)、HPは2.6 (SD=2.6)、IRは3.1 (SD=3.4)であった。

女子学生163名の平均値は、不健康項目11.7 (SD=10.3)、健康項目0.5 (SD=0.8)、SCは4.0 (SD=3.7)、DEは5.0 (SD=4.3)、ANは3.3 (SD=3.4)、ONは3.3 (SD=3.5)、HPは3.9 (SD=3.5)、IRは4.7 (SD=4.3)であった。

男子学生と女子学生において、不健康項目 ( $t=4.10$ ,  $p < 0.001$ )、健康項目 ( $t=1.98$ ,  $p < 0.05$ )、SC ( $t=-3.76$ ,  $p < 0.001$ )、DE ( $t=-3.02$ ,  $p < 0.01$ )、AN ( $t=-3.52$ ,  $p < 0.01$ )、ON ( $t=-2.57$ ,  $p < 0.05$ )、HP ( $t=-4.15$ ,  $p < 0.001$ )、IR ( $t=-4.35$ ,  $p < 0.001$ )で、すべての因子において有意差が認められた。

### (4) 2010年度・2011年度の新1年生の学生相談室利用者の結果と比較

(表4参照)

2010年度の学生相談室利用者4名の平均値は、不健康項目2.0 (SD=2.7)、健康項目0.0 (SD=0.0)、SCは1.0 (SD=1.7)、DEは1.2 (SD=2.2)、ANは0.4 (SD=0.6)、ONは1.0 (SD=1.2)、HPは0.4 (SD=0.5)、IRは0.6 (SD=0.9)であった。

2011年度の学生相談室利用者10名の平均値は、不健康項目26.5 (SD=11.4)、健康項目0.2 (SD=0.6)、SCは8.9 (SD=4.8)、DEは10.6 (SD=4.5)、ANは8.6 (SD=3.9)、ONは9.0 (SD=4.7)、HPは8.2 (SD=3.6)、IRは10.3 (SD=4.7)であった。

2010年度と2011年度の新1年生の学生相談室利用者において、不健康項目 ( $z=2.69$ ,  $p < 0.01$ )、健康項目 ( $t=-0.62$ )、SC ( $t=-4.62$ ,  $p < 0.01$ )、DE

( $z=-2.70, p<0.01$ )、AN ( $z=-2.85, p<0.01$ )、ON ( $z=-2.77, p<0.01$ )、HP ( $z=-2.85, p<0.01$ )、IR ( $z=-2.78, p<0.01$ ) で、健康項目を除いた他のすべての因子において有意差が認められた。

#### 4 考 察

願興寺ら (2007) による1998年度から2004年度までを比較した研究結果において、2003年度 (平均値6.86)・2004年度 (平均値6.84) に、UPI 得点の顕著な増加傾向が示された。これは1995年から始まった「スクールカウンセラー事業」が軌道に乗り出し、学生自身の精神衛生への関心が深まったこと、また家庭力の低下、荒廃した学校状況の影響により、学生が自分自身の精神的・身体的不調について自覚しだしたことが指摘されている (願興寺ら 2007年)。本研究結果において、2010年度と2011年度間に有意な差は見られなかったものの、それぞれの平均値が2010年度8.6、2011年度8.9であり、願興寺らの報告結果と比較すると非常に高く、学生の精神的・身体的不調について自覚が増していることが伺える。しかしUPIの結果については多くの大学で報告されており、大学の種類、学科、年度によりばらつきが多く、5点台から16点台までの結果が報告されている (願興寺ら、2007、濱田ら、1991、中井ら、2007)。そのため本研究結果がどのような傾向があるかについて詳細に知るためには、長期にわたる研究が必要である。

男女差に関する先行研究 (勝倉ら、1985、木下、1997、西野ら、1999) では、UPI 得点に性差があり、男性より女性の方が高得点であることが報告されている。これは本研究結果においても、支持するものであった。つまり、女子学生は男子学生に比べ、自分自身の精神的・身体的不調への自覚があり、また、自己肯定的な評価ができにくい傾向が見いだされた。

2010年度と2011年度の新1年生の中で学生相談室利用者を比較した結果では、健康項目を除いた他のすべての項目において有意な差がみられ、2010年度より2011年度の結果が、非常に高いことが明らかとなった。また相談者数も4名から10名に増加し、相談内容 (表5・表6・図1・図2参照) においても、

2010年度では主に進路修学・学生生活といった新しい学生生活への不安に対する相談内容であった学生の訴えが、2011年度には心理性格や心身健康といった精神心理的側面への訴えが増加していることが明らかになった。

これはより専門的な心理的援助の必要性が求められるとともに、学生相談室利用者の状態の重篤さが浮き彫りになった結果である。つまり大学生において、かつて述べられてきような青年期特有の神経症的な傾向というより、何らかの重篤な心理的問題を自覚している学生や、入学前にすでにクリニックにおいて治療を受けている学生の入学率が増加し、それらの学生が相談室を利用する傾向が増加してきていることがうかがえる。

## 5 まとめ

本研究においては、UPI を利用し、2010年度と2011年度の大学生におけるメンタルヘルスについての特徴および動向について比較検討を行った。その結果、全体的には有意な差は見られなかったが、学生相談室利用者において、心理的側面に関する自覚度がかなり高く、重篤な状態を呈していることが示された。

今回の研究において、願興寺ら(2007)によるUPI 得点結果と動向についての比較検討を行い、心理的側面に対する自覚が増加傾向にあるものであると見なしたが、UPI の結果については、ばらつきが多いため、今後、長期にわたる継続的な研究が必要であるといえる。

本研究の主な結果は、2010年度と2011年度のたった1年間で、精神心理的側面の不調を訴える学生、また病理的な症状を呈した学生の入学率において、急激な増加を明らかにしたことである。

つまり大学生において、かつての青年期特有の神経症的な傾向とは異なり、病理的なレベルにいたる重篤な状態である学生が増加していることが浮き彫りとなったといえる。

今後も精神心理的な問題を自覚し、入学してくる学生の増加が想定される。そういった深刻な状態を呈した学生に対し、学生相談室の専門性を強化し、速

やかに、いかに適切な対応ができるのかを具体的に検討していくことが必要である。

#### 引用文献

- 1) 近田輝行 1993 UPI の役割と意義 (I) - 立教大学の23年間をふり返る - . 立教大学学生相談所報告書, 12, 3-13.
- 2) 願興寺礼子・小塩真司・桐山雅子 2007 中部大学新入生の心理的健康の年次変化—UPI の得点, 健康や精神衛生上の問題・治療歴の有無, 悩みの有無・内容について— 中部大学教育研究, 7, 63-68.
- 3) 濱田庸子・鹿取順子・荒木乳根子・池田由子・加藤恵・福田智子・佐藤いずみ 1991 大学生精神衛生スクリーニング用チェックリスト (UPI) から見た女子大学生の特徴 研究紀要、第三分冊、短期学部 (II), 24, 125-133.
- 4) 勝倉孝治・中山勘次郎 1985 UPI の構造に関する基礎研究. 上越教育大学研究紀要, 4, 51-61.
- 5) 木下清・島田修・保野孝弘・網島啓司 1997 大学生の精神健康調査 川崎医療福祉学会誌, 7, (1), 91-101.
- 6) 小塩真司・願興寺礼子・桐山雅子 2007 大学退学者におけるUPI得点の特徴. 学生相談研究, 28, (第2号) 134-142.
- 7) 中村恵子・丹羽美穂子・古澤洋子・長瀬江利・高橋睦・本田恭子・浅田修市・後藤紡司 2000入学時UPIと4年後の留年・退学状況. CAMPUS HEALTH, 36, 87-92.
- 8) 西野明・土屋裕睦・荒木雅信 1999 UPI からみた体育専攻学生の精神的健康度の特徴. 大阪体育大学紀要, 30, 37-44.
- 9) 塗師恵子・富山博・佐藤聰夫 2003 UPI による休学・退学者の心理的傾向. 北海道自動車短期大学紀要, 28, 61-63.

表 1 : 2010年度・2011年度新 1 年生の結果と比較

	2010年度入学 n=485 Mean ± SD	2011年度入学 n=448 Mean ± SD	t value
不健康項目	8.6±8.4	8.9±8.3	t=-0.47
健康項目	0.6±0.9	0.6±1.0	t=0.12
自分の殻にこもる傾向	2.9±3.0	3.0±3.0	t=-0.28
落ち込みやすい傾向	4.1±3.7	4.0±3.6	t=0.11
気持ちの不安定さ	2.4±2.7	2.5±2.9	t=-0.53
こだわりやすさの傾向	2.7±3.0	2.7±3.1	t=-0.05
身体へ不調を気にする傾向	2.9±2.9	2.9±2.9	t=-0.09
人への溶け込みにくさの傾向	3.3±3.5	3.5±3.6	t=-1.01

t= t value.

表 2 : 2010年度・2011年度の新 1 年生の学部ごとの結果と比較

	経済学部 n=474 Mean ± SD	法学部 n=459 Mean ± SD	t value
不健康項目	8.4±7.8	9.1±8.9	t=-1.32
健康項目	0.6±1.0	0.6±1.0	t=-0.02
自分の殻にこもる傾向	2.8±2.7	3.1±3.3	t=-1.75
落ち込みやすい傾向	4.0±3.5	4.0±3.8	t=-0.34
気持ちの不安定さ	2.4±2.6	2.6±2.9	t=-1.04
こだわりやすさの傾向	2.6±2.8	2.8±3.2	t=-1.06
身体へ不調を気にする傾向	2.8±2.7	3.0±3.0	t=-1.04
人への溶け込みにくさの傾向	3.2±3.3	3.5±3.8	t=-1.29

t= t value.

表 3 : 2010年度・2011年度の新1年生の男女の結果と比較

	男子学生 n=770 Mean ± SD	女子学生 n=163 Mean ± SD	t value
不健康項目	8.1±7.7	11.7±10.3	t=-4.10***
健康項目	0.7±1.0	0.5±0.8	t=1.98*
自分の殻にこもる傾向	2.8±2.8	4.0±3.7	t=-3.76***
落ち込みやすい傾向	3.8±3.5	5.0±4.3	t=-3.02**
気持ちの不安定さ	2.3±2.6	3.3±3.4	t=-3.52**
こだわりやすさの傾向	2.6±2.9	3.3±3.5	t=-2.57*
身体へ不調を気にする傾向	2.6±2.6	3.9±3.5	t=-4.15***
人への溶け込みにくさの傾向	3.1±3.4	4.7±4.3	t=-4.35***

t = t value, p < 0.05\*, p < 0.01\*\*, p < 0.001\*\*\*.

表 4 : 2010年度・2011年度の新1年生の学生相談室利用者の結果と比較

	2010年度 相談室利用者 n=4 Mean ± SD	2011年度 相談室利用者 n=10 Mean ± SD	z value t value
不健康項目	2.0±2.7	26.5±11.4	z=-2.69**
健康項目	0.0±0.0	0.2±0.6	t=-0.62
自分の殻にこもる傾向	1.0±1.7	8.9±4.8	t=-4.62**
落ち込みやすい傾向	1.2±2.2	10.6±4.5	z=-2.70**
気持ちの不安定さ	0.4±0.6	8.6±3.9	z=-2.85**
こだわりやすさの傾向	1.0±1.2	9.0±4.7	z=-2.77**
身体へ不調を気にする傾向	0.4±0.5	8.2±3.6	z=-2.85**
人への溶け込みにくさの傾向	0.6±0.9	10.3±4.7	z=-2.78**

z = Mann-Whitney's z value, t = t value, p < 0.01\*\*.



## UPI 結果による大学生のメンタルヘルスの動向 (笹井)

表 5 : 2010年度 4・5・6 月別・内容別 新 1 年生利用者数 (実数・延べ数)

		進路修学	心理性格	対人関係	心身健康	学生生活	フリー スペース	電話相談
		4 月	実数	0	0	1	0	1
	延数	0	0	2	0	0	0	1
5 月	実数	1	0	1	1	0	2	0
	延数	1	0	1	1	0	2	0
6 月	実数	1	0	1	1	2	3	0
	延数	1	0	2	1	4	3	0
計	実数	2	0	3	2	3	5	1
	延数	2	0	5	2	4	5	1

表 6 : 2011年度 4・5・6 月別・内容別 新 1 年生利用者数 (実数・延べ数)

		進路修学	心理性格	対人関係	心身健康	学生生活	フリー スペース	電話相談
		4 月	実数	2	2	1	4	0
	延数	2	6	1	8	0	3	3
5 月	実数	0	2	3	2	0	2	2
	延数	0	7	6	5	0	14	3
6 月	実数	0	3	2	4	0	3	2
	延数	0	10	4	12	0	14	4
計	実数	2	7	6	10	0	7	6
	延数	2	23	11	25	0	31	10

図1：2010年度と2011年度新1年生の4月から6月までの学生相談室利用状況

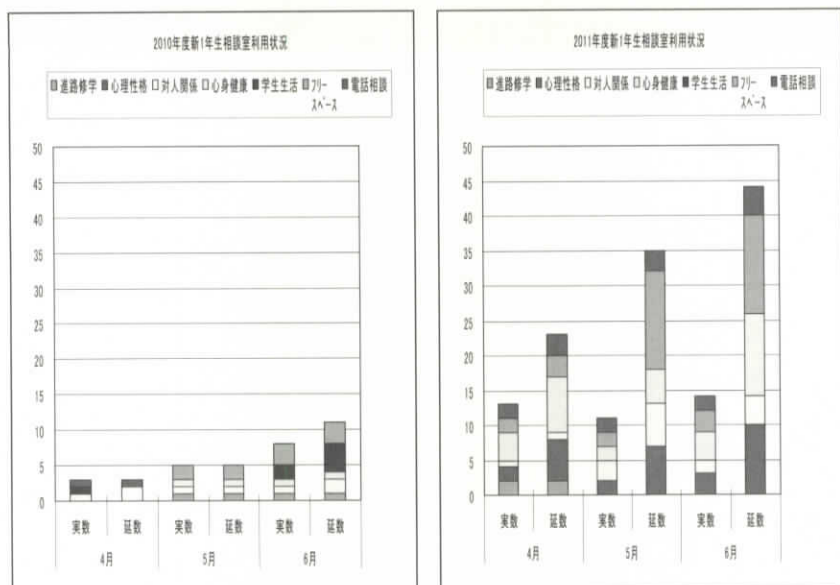


図2：2010年度と2011年度新1年生学生相談室利用者の相談内容

