

新入生の精神的健康度の特徴と学生支援の在り方に関する 検討

森田 裕子・宍戸 洲美

帝京短期大学 生活科学科

【抄録】

【問題・目的】本研究の目的は、大学精神保健調査の実施データを基に、入学時の得点と進路状況との関連を分析し、今後の学生支援の在り方について検討することであった。大学における休学や退学の増加と精神的健康度の関連が報告されている。進路意識の不明確さや環境の変化から、不適応を起こす学生も多いことが指摘されており、短期大学においても同様の状況が認められる。学校生活を送るうえでリスクとなりうる状況を早期に把握し、適切な支援につなげる必要がある。

【方法】対象者は既卒学年の該当者 121 名である。入学時に実施した大学精神保健調査 (University Personality Inventory) の結果を使用した。調査項目全 60 項目から陽性項目 4 項目を除く 56 項目の得点を基に、得点傾向と 2 年後の進路状況との関連について分析を行った。

【結果】総得点で 20 点以上に該当する学生は 26 名 (21.5%)、30 点以上に該当する学生は 11 名 (9.1%) いることが分かった。このうち key 項目に該当していないのは 3 名 (11.5%) で、総得点が高い学生ほど key 項目に該当していることが分かった。2 年後の進路状況を見てみると、卒業に至った学生 103 名 (85.1%)、進路変更に至った学生 17 名 (14.0%)、休学による留年 1 名 (0.4%) であった。進路状況をみたところ、103 名の卒業生のうち、在学中に特別な支援や対応を必要とした学生は 20 名 (19.4%) で、入学時の総得点の高い学生と key 項目に該当する学生ほど、進路変更や卒業までに特別な配慮や支援を要する割合が高いことが示された。また、学習支援の実践から、学習そのものだけでなく、学生の困り観や辛さに寄り添うことが、学生の意欲を引き出すことにつながっていることが示された。

【考察】健康調査を入学時に実施し、必要な支援につなげることの有用性が示された。その一方で課題も明らかとなった。ハイリスクの学生には早い段階で適切な支援につなげる必要がある。そのためには学生が安心して相談や支援を受けることができる場所や人材の確保が急務である。また、学生の不安を軽減し満足感や自己肯定感を高める働きかけが必要である。さらに「基礎学習」を目的とした演習科目の開講や、対人関係づくり、ピアサポートの活用など予防的な対応を検討していく必要がある。

【キーワード】短大生, UPI, 進路選択, 学生支援

I. 問題・目的

令和元年、大学への進学率は 53.7% と過去最高を更新している一方で、短期大学への進学率は 4.4% と下降の一途をたどっている¹⁾。この現状は学生の多様化をより顕著に生じさせているものと考えられる²⁾。学生の中には明確な進路動機を持たずに入学し、入学後の環境変化の中で不適応を起こす学生も多いことが指摘されている³⁾。また、学生の精神的健康度は学力や学習意欲とも関係があり、精神的健康度の低い学

生の増加と休学や退学の増加との関連も報告されている⁴⁾。このような現状の中、入学を許可した以上は学び方を教え、学ぶ意欲を高め、進路を定め、コミュニケーションスキルからメンタル面のサポートまでをも指導・援助することが求められ⁵⁾、各校の実態に即し様々な対策が講じられている。

短期間で資格取得を目指せること、経済的な負担が四年制大学に比べて少ないことなどが短期大学のメリットとして挙げられるが、短期間で資格取得を目指すためには、高校までの基礎

学力を十分に持ち合わせていることが学びを深めるために欠かせない⁶⁾。また、授業数や課題の多さに加え、生活のためにアルバイトをせざるを得ない事情を抱える学生も多く、メンタルヘルスの状態が悪化しているケースも多い⁷⁾。大学生の学校適応には、精神的健康度に加え、対人関係や自身の認知も関係しているため⁸⁾、メンタルヘルスの問題や大学生活不適応が進路変更の大きな要因となる学生もいる。根本的な背景はあるものの、現状から学生自身が積極的に進路選択を行っていけるよう支援を行うことが重要といえる。

しかし、本人の申告がない限り、入学前に学生が抱える心身の不調や必要な配慮について十分に把握することができない現状もある。入学後、学生生活を送るうえで何らかの問題やトラブルが起り、初めて重要な課題があることが知らされることも多い。このため、入学時のできるだけ早い段階で学生の実態を把握し、適切な対応につなげることが必要不可欠であり、2016年度から養護教諭コースの入学生を対象に、大学精神保健調査 (University Personality Inventory, 以下UPIと表記) を実施してきた。

UPIは、大学生のメンタルヘルスの実態を調査するため、全国大学保健管理協会が作成したもので、多くの大学で新入生を対象にメンタルヘルスのスクリーニングとして活用されている⁹⁾。これまでの研究から、退学する学生の方が入学時の身体的な不調をより訴える傾向がある¹⁰⁾ことや、ストレスや自覚的健康度を強く感じている人ほど精神的健康度が低いことも示されている¹¹⁾。このため、休・退学や不適応のリスクが高い学生を把握し、教員間で情報を共有することで、高リスクの学生に対する配慮や早期の支援につなげる⁵⁾ことを目的に活用されている。高得点者を対象とした個別の支援の実践状況から、早期介入の重要性^{12), 13)}や、支援体制整備の重要性も指摘されている。

本研究では、これまでの実施状況を振り返り、学生の特徴から今後の支援の在り方について検討することを目的とする。このため、既卒学年を対象とし、入学時点で実施された結果と個別支援の状況や、2年後の進路状況との関連を中心に分析を行う。

II. 方法

1. 調査対象者

2016年度以降に養護教諭コースに入学した学生121名(A年度:36名, B年度39名, C年度46名)を対象とした。

2. 調査時期

4月の年度当初に実施されている新入生オリエンテーション時に調査を行った。

3. 調査内容

UPIについて

調査項目は、「精神身体的訴え」16項目、「抑うつ傾向」20項目、「対人不安」10項目、「強迫傾向や関係念慮」10項目、「陽性項目」4項目の計60項目で構成されている。このうち、「1. 食欲がない」「8. 自分の過去や家庭は不幸である」「16. 不眠がちである」「25. 死にたくなる」の4項目は特に注意が必要な「key項目」とされている。自覚症状の総得点およびkey項目の得点が高いほど、精神的健康度が低いことを示しており、得点の高い場合や特に、key項目の回答者については、呼び出して個別に面接を行うことが望ましいとされている¹³⁾。

全60項目について「はい(1点)」または「いいえ(0点)」の2件法で回答を求め、総得点、症状別得点、key項目の得点を算出した。ただし、「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つは「陽性項目」とされ、検証尺度(lie scale)の機能を持つものであるため、本研究では分析の対象から除外する。

加えて、入学時に不安と感じている項目についてすべて選択させた。項目は①学習面 ②健康面 ③生活面 ④進路面 ⑤対人関係 ⑥家庭や家族 ⑦経済面 ⑧その他の8項目である。

4. 倫理的配慮

本調査は学生の心身の健康状態について把握し、適切な相談・支援につなげるためのものであり、記名式となっている。実施の際に、これからの学生生活を支援するために活用すること等、実施の主旨についての説明と答えたくない項目については飛ばしても良いこと、回答の有無により不利益を被ることはないこと等、倫理

的配慮事項について説明を行ったうえで実施した。なお、事例に関しては、研究で扱うことについて該当者の了承を得ている。

また、利益相反に該当する項目はない。

Ⅲ. 結果

1. 入学時の精神的健康度

(1) 自覚症状に関する平均値

60項目の回答について、各年度ごとの平均値と標準偏差、回答率を算出した。回答率40%以上に該当する項目についてみると、「精神身体的訴え」では、「2. 吐き気、胸やけ、腹痛がある」「16. 不眠がち」「17. 頭痛がする」「18. 首筋や肩がこる」「33. 体がほてったり、冷えたりする」「46. 体がだるい」の6項目が該当している。また、「抑うつ傾向」の項目では「12. やる気が出てこない」「15. 気分が波がありすぎる」「22. 気疲れする」「23. いらいらしやすい」の4項目が、「対人不安」に関する項目では「36. 何となく不安である」「38. 物事に自信を持ってない」の2項目がそれぞれ40%を越える回答率であった。一方、「強迫傾向や関係念慮」では該当する項目はなかった。このうち、すべての年度で高い回答率を示したのは「15. 気分が波がありすぎる」と「36. 何となく不安である」の2項目で、特に「36. 何となく不安である」については50%を越える回答率であった。身体症状に加え、気分の波や漠然とした不安が高い傾向がうかがえる(Table 1)。

(2) UPI 項目別平均値の比較

年度ごとのUPIの平均値を算出した。各年度における平均値には有意な差は認められなかった。総得点の平均値はA年度13.81(10.80)、B年度11.05(9.91)、C年度12.35(9.96)、全体平均は12.36(10.17)であった(Table 2)。総得点で20以上に該当する学生は26名(21.5%)、30以上に該当する学生は11名(9.1%)いることが分かった。

(3) UPI 総得点とkey項目得点の分布

総得点の分布をみると、10点未満が最も多く56名(46.3%)、次いで10～19点が39名(32.2%)、20～29点が15名(12.4%)、30点以上が11名(9.1%)という結果であった。

Key項目の回答数の内訳で、何れの年度も最も多かったのが「16. 不眠がちである」次いで

「1. 食欲がない」であった。また、「25. 死にたくなる」に該当するのは14名(A年度4名、B年度2名、C年度8名)であった。総得点20点以上の26名のうち、key項目に該当しないのは3名(11.5%)で、総得点が高い学生ほどkey項目に該当していることがわかる。

(4) 不安の傾向

学生生活への不安について、複数回答で回答を求めた。その結果、最も回答が多かったのは学習面で、次いで進路面、対人関係と続いている(Figure 1)。複数回答ではあるが、学生にとって学習面での不安が大きいことがうかがえる。

2. 結果をもとに行った支援の現状

(1) 本学の学生支援の在り方

本学では、学生支援の仕組みとして、担任制をとっている。また、学生相談支援員会組織をつくり全学的に学生問題の共有、解決に向けた支援対策の構築と学生の自立に向けた支援ができる体制をとっている。具体的には「学習困難に対する支援」「精神疾患やメンタル面の問題への支援」「その他、経済的な困難に対する支援」などである。

支援の必要な学生把握の方法としては、①学生本人からの申し出②保健室への相談から③担任からの申し出④その他などである。これらの問題は定期的に開催される「学生相談支援員会」で把握し、支援の必要性や緊急性等を検討し、より適切な支援が受けられるようにしている。最近は複数の問題が複雑に絡み合い、学習の問題があるがゆえにメンタル的に問題を抱えていたり、メンタルの問題の背景には経済的な問題や、家族や友人関係の問題があつたりすることが多い。そのため、支援の方法も個別に丁寧に行う必要がある。

具体的な支援としては、担任面談や保健室での養護教諭による聞き取りをおこなったうえで、具体的な支援策について相談し支援の方法を決め学生に提示する。専門的な支援が必要と判断した場合は、学生の了解が得られれば、学習支援室での個別支援を行い、メンタル的な問題も複合している場合は、専門医の受診や帝京平成大学の臨床心理センターにつなげている。また、その後も日常的に担任や保健室での経過観察と見守り、学生相談支援員会での経過報告など組織的に連携を図りながら進めている。経済的な

Table 1. 項目の平均および回答率

項目	A年度(n=36)			B年度(n=39)			C年度(n=46)			F値	多重比較
	M	SD	回答率	M	SD	回答率	M	SD	回答率		
1. 食欲がない	.25	.44	25.0	.18	.39	17.9	.13	.34	13.0	.96	
2. 吐き気、胸やけ、腹痛がある	.47	.51	47.2	.36	.49	35.9	.28	.46	28.3	1.57	
3. わけもなく便秘や下痢をしやすい	.28	.45	27.8	.23	.43	23.1	.28	.46	28.3	.17	
4. 動悸や脈が気になる	.17	.38	16.7	.10	.31	10.3	.11	.31	10.9	.43	
5. いつも体の調子がよい	.14	.35	13.9	.18	.39	17.9	.07	.25	6.5	1.40	
6. 不平や不満が多い	.22	.42	22.2	.13	.34	12.8	.13	.34	13.0	.81	
7. 親が期待しすぎる	.11	.32	11.1	.05	.22	5.1	.04	.21	4.3	.84	
8. 自分の過去や家庭は不幸である	.08	.28	8.3	.03	.16	2.6	.02	.15	2.2	1.14	
9. 将来のことを心配しすぎる	.36	.49	36.1	.18	.39	17.9	.37	.49	37.0	2.20	
10. 人に会いたくない	.08	.28	8.3	.10	.31	10.3	.24	.43	23.9	2.46	
11. 自分が自分でない気がする	.14	.35	13.9	.13	.34	12.8	.20	.40	19.6	.42	
12. やる気が出てこない	.46	.51	44.4	.28	.46	28.2	.30	.47	30.4	1.49	
13. 悲観的になる	.33	.48	33.3	.21	.41	20.5	.35	.48	34.8	1.18	
14. 考えがまとまらない	.25	.44	25.0	.33	.48	33.3	.28	.46	28.3	.32	
15. 気分に波がありすぎる	.44	.50	44.4	.49	.51	48.7	.46	.50	45.7	.07	
16. 不眠がちである	.39	.49	38.9	.44	.50	43.6	.26	.44	26.1	1.54	
17. 頭痛がする	.47	.51	47.2	.44	.50	43.6	.39	.49	39.1	.27	
18. 首筋や肩がこる	.58	.50	58.3	.36	.49	35.9	.54	.50	54.3	2.25	
19. 胸が痛んだり、しめつけられる	.22	.42	22.2	.10	.31	10.3	.13	.34	13.0	1.15	
20. いつも活動的である	.17	.38	16.7	.18	.39	17.9	.13	.34	13.0	.23	
21. 気が小さすぎる	.28	.45	27.8	.15	.37	15.4	.22	.42	21.7	.84	
22. 気疲れする	.36	.49	36.1	.46	.51	46.2	.48	.51	47.8	.62	
23. いらいらしやすい	.47	.51	47.2	.21	.41	20.5	.33	.47	32.6	3.10*	16>17
24. おこりっぽい	.33	.48	33.3	.13	.34	12.8	.09	.28	8.7	4.96**	16>18,17>18
25. 死にたくなる	.11	.32	11.1	.05	.22	5.1	.17	.38	17.4	1.56	
26. 何事も生き生きと感ぜられない	.06	.23	5.6	.13	.34	12.8	.07	.25	6.5	.79	
27. 記憶力が低下している	.31	.47	30.6	.33	.48	33.3	.26	.44	26.1	.27	
28. 根気が続かない	.28	.45	27.8	.26	.44	25.6	.30	.47	30.4	.12	
29. 決断力がない	.31	.47	30.6	.31	.47	30.8	.30	.47	30.4	.00	
30. 人に頼りすぎる	.31	.47	30.6	.28	.46	28.2	.24	.43	23.9	.23	
31. 赤面して困る	.36	.49	36.1	.21	.41	20.5	.17	.38	17.4	2.15	
32. どもったり、声がふるえる	.25	.44	25.0	.18	.39	17.9	.26	.44	26.1	.44	
33. 体がほてったり、冷えたりする	.50	.51	50.0	.21	.41	20.5	.24	.43	23.9	4.87**	16>17,16>18
34. 排尿や性器のことが気になる	.11	.32	11.1	.00	.00	.0	.00	.00	.0	5.18**	16>17,16>18
35. 気分が明るい	.19	.40	19.4	.28	.46	28.2	.09	.29	8.7	2.79	
36. 何となく不安である	.58	.50	58.3	.51	.51	51.3	.57	.50	56.5	.20	
37. 独りしていると落ち着かない	.03	.17	2.8	.05	.22	5.1	.07	.25	6.5	.30	
38. 物事に自信を持ってない	.36	.49	36.1	.28	.46	28.2	.43	.50	43.5	1.06	
39. 何事もためらいがちである	.17	.38	16.7	.21	.41	20.5	.26	.44	26.1	.54	
40. 他人にわらくとられやすい	.08	.28	8.3	.08	.27	7.7	.11	.31	10.9	.14	
41. 他人が信じられない	.11	.32	11.1	.18	.39	17.9	.24	.43	23.9	1.11	
42. 気を回しすぎ	.17	.38	16.7	.26	.44	25.6	.24	.43	23.9	.48	
43. つきあいが嫌いである	.17	.38	16.7	.10	.31	10.3	.13	.34	13.0	.33	
44. ひけ目を感じる	.17	.38	16.7	.13	.34	12.8	.15	.36	15.2	.11	
45. とりこし苦労をする	.14	.35	13.9	.05	.22	5.1	.07	.25	6.5	1.09	
46. 体がだるい	.44	.50	44.4	.28	.46	28.2	.33	.47	32.6	1.16	
47. 気にすると冷や汗がでやすい	.22	.42	22.2	.10	.31	10.3	.17	.38	17.4	.98	
48. めまいや立ちくらみがする	.39	.49	38.9	.31	.47	30.8	.33	.47	32.6	.30	
49. 気を失ったりひきつけたりする	.00	.00	.0	.03	.16	2.6	.00	.00	.0	1.05	
50. よく他人に好かれる	.11	.32	11.1	.10	.31	10.3	.07	.25	6.5	.30	
51. こだわりすぎる	.08	.28	8.3	.18	.39	17.9	.22	.42	21.7	1.35	
52. くり返し、確かめないと苦しい	.14	.35	13.9	.08	.27	7.7	.13	.34	13.0	.42	
53. 汚れが気になって困る	.11	.32	11.1	.08	.27	7.7	.02	.15	2.2	1.36	
54. つまらぬ考えがとれない	.06	.23	5.6	.21	.41	20.5	.28	.46	28.3	3.54 *	18>16
55. 自分の変な匂いが気になる	.08	.28	8.3	.13	.34	12.8	.04	.21	4.3	.99	
56. 他人に陰口をいわれる	.06	.23	5.6	.08	.27	7.7	.07	.25	6.5	.07	
57. 周囲の人が気になって困る	.28	.45	27.8	.23	.43	23.1	.17	.38	17.4	.63	
58. 他人の視線が気になる	.36	.49	36.1	.33	.48	33.3	.30	.47	30.4	.15	
59. 他人に相手にされない	.03	.17	2.8	.00	.00	.0	.09	.28	8.7	2.16	
60. 気持ちが悪く感じられやすい	.25	.44	25.0	.15	.37	15.4	.28	.46	28.3	1.03	

* $P < .05$, ** $P < .01$

Table 2. 年度ごとの項目別平均値

実施年度	N	自覚症状		うつ		対人不安		強迫		総得点		key項目	
		平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD
A年度	36	5.11	4.08	5.28	4.56	1.97	1.86	1.44	1.71	13.81	10.80	.83	1.00
B年度	39	3.51	3.08	4.23	4.51	1.85	1.86	1.46	1.64	11.05	9.91	.69	.83
C年度	46	3.63	2.59	4.85	4.71	2.26	2.31	1.61	2.14	12.35	9.96	.59	.78
総数	121	4.03	3.30	4.78	4.59	2.04	2.03	1.51	1.85	12.36	10.17	.69	.87

問題に対しては、キャリアサポートセンターとも連携して、アルバイトや奨学金（学内・学位授与機構など）を受給できるようにするなどの対策を取っている。

(2) 具体的な支援

入学時の不安として学習面が多く挙げられていることから、学習面の支援の実践について報告する。

事例：看護学校の受験に失敗し、本コースに入学した学生

自分の意志というより保護者の要望が強く、受験に失敗したことで保護者に対して罪悪感を持っていた。自己肯定感が低く、学力的にも困難があり、免許取得に必要な科目が習得できなかった経緯がある。

本人からは、「親に気を遣って生きてきた。」こと、「短大に入って、初めてそのことに気づいた。」こと、「自分に自信が持てず、親に対して自分の意思を伝えたくても不安感や恐怖感があ

り、思うように意思表示できなかった。」こと等が語られている。

また、在学中も卒業後の進路として看護学校入学にこだわり受験を試みたが、思うようにならず学習意欲をなくしていた。本人からの申し出により、学習支援につなげたケースである。

学習支援では基本的に、共通して必要とされる文章作成能力（文章の読み書き、文章表現力、文章構成力）に焦点をあて、①基本的な語彙力をつける②自分自身の伝えたいことを言葉にする③テーマに応じた長文を作成し、文章表現力と文章構成力を身につけるの3点を実施した¹⁴⁾。

この流れで、週1回専門の支援教員による学習支援を受け、次第にやる気を取り戻していった。進路については自分の気持ちを大切にしたいと考えるようになっていった。

支援の成果としては、以下の3点が挙げられる。

①自分の専門分野や目指す将来の方向に基づ

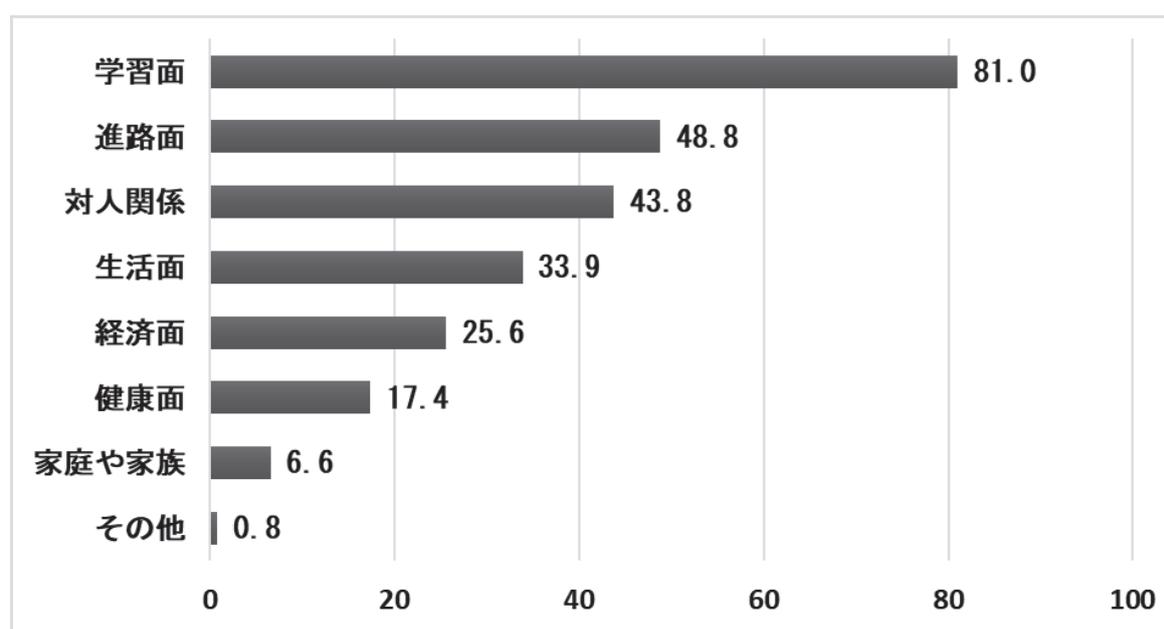


Figure 1. 入学時の不安（複数回答, n=121)

いて、徐々に目指したいことを自分で考えるようになった。②支援員の部分的な援助を通して、自分が伝えたいことが言語化できるようになった。③課題であったレポートや卒業論文などを書き上げることができた。

卒業論文では自己の課題を振り返って整理し、自分と同じような子どもたちに必要な支援について、追及してまとめた。まさに、卒業論文を書く中で、たくさんのアドバイスを受けながら、自分の問題を整理し客観化することができ、次第に自己肯定感も高まっていった。

その結果、進路選択は自分の意思で選びたいということを親にも伝えることができた。また、福祉関係への就職も決まり無事卒業していった。

以上の経過から、学習支援は、学習そのものを支援するだけでなく、学生の困り観や辛さを受け止め、温かく見守られているという安心感があってこそ、学生の意欲を引き出すことができるということがわかった。

3. 2年後の進路状況について

121名の2年後の状況について見てみると、卒業に至った学生は103名(85.1%)、進路変更に至った学生は17名(14.0%)、休学による留年1名(0.4%)であった。また、103名の卒業生のうち、学生生活の状況から特別な配慮や支援を必要とした学生(要支援)は20名(19.4%)であった。年度ごとの進路変更割合は、A年度13.9%、B年度10.3%、C年度17.4%という結果であった。

進路状況とUPIの各合計得点について分散分析を行った。「精神身体的訴え」では進路状況の主効果が認められ($F(2, 118) = 7.935, p < .01$)、Tukey法による多重比較の結果、要支援群が特別な支援を必要としない群より有意に得点が高かった。また、「うつ傾向」($F(2, 118) = 10.335, p < .001$)、「対人不安」($F(2, 118) = 5.345, p < .01$)、「総得点」($F(2, 118) = 9.192, p < .00$)、key項目($F(2, 118) = 16.712, p < .001$)で、それぞれ進路状況の主効果が認められた。Tukey法による多重比較の結果、「うつ傾向」では要支援群と進路変更群が特別な支援を必要としない群よりも有意に得点が高いことがわかった。さらに、「対人不安」、「総得点」、「key項目」でも同様の結果が示された(Table 3)。

以上のことから、入学時の総得点の高い学生とkey項目に該当する学生ほど、進路変更や卒業までに特別な配慮や支援を要する割合が高いことが示された。

key項目25に該当する学生と該当しない学生とで進路状況について比較を行った。その結果、項目25に該当する学生の方が、進路変更や要支援に至っている割合が有意に高いことが示された($\chi^2(2) = 33.297, p < .001$)。また、key項目25の該当者14名中、卒業まで継続的な支援を必要としなかったのは1名のみであった(Figure2)。さらに、進路変更の総数17名のうち、項目25に該当するのは8名で、47.1%に相当することも明らかとなった。

Table 3. 進路と各項目得点の差

	A. 特別な支援を必要としない群		B. 進路変更群		C. 要支援群		主効果	多重比較
	N=84		N=17		N=20			
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)		
精神身体的訴え	3.35	2.72	4.71	3.96	6.35	3.87	7.935**	C>A
抑うつ傾向	3.61	3.53	7.35	6.00	7.50	5.32	10.335***	C>A, B>A
対人不安	1.65	1.62	3.00	2.42	2.85	2.76	5.343**	B>A, C>A
強迫傾向・関係念慮	1.30	1.60	2.24	2.25	1.80	2.35	2.138 <i>n. s.</i>	
総得点	9.90	8.02	17.29	13.18	18.50	11.76	9.192***	C>A, B>A
key項目	.43	.626	1.41	1.00	1.20	1.06	16.712***	B>A, C>A

*** $p < .001$, ** $p < .01$

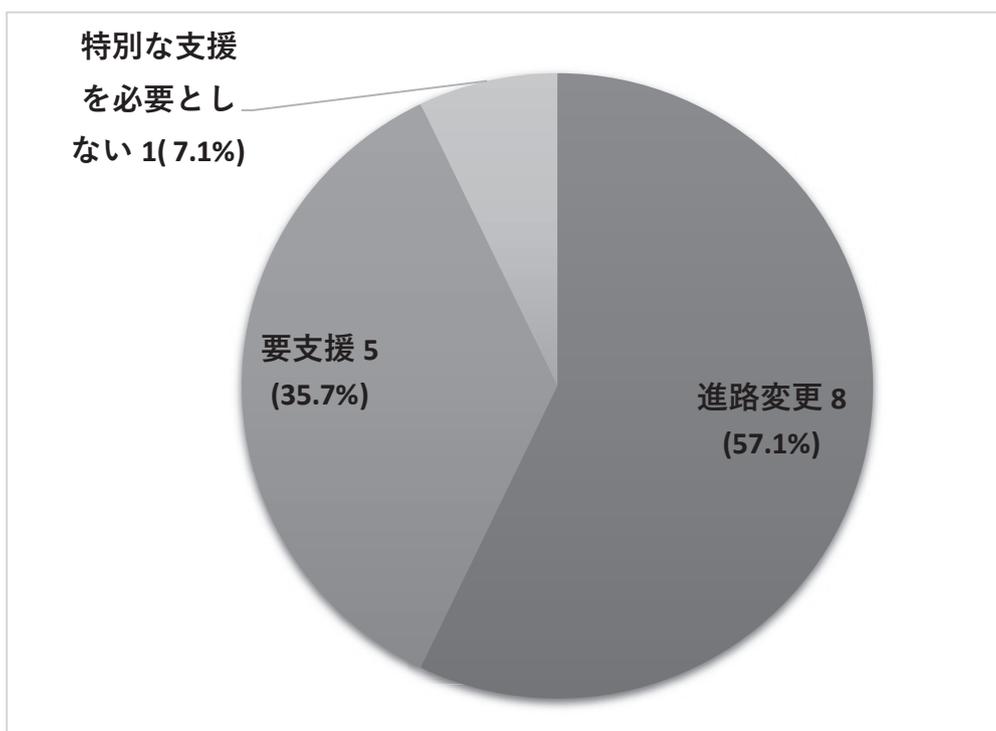


Figure 2. 項目 25 該当者の進路状況 (n=14)

IV. 考察

平均値の比較は、他の短期大学の平均値では、田中¹¹⁾の調査による15.89(11.15)や、橋本・垂見⁷⁾の短縮版を使用した7.93(5.93)という結果が示されている。また、大学生を対象としたもので10.82(9.24)～13.8(9.2)と概ね10～16点の範囲^{12),13)}であることも報告されている。コースの特性などが影響することが明らかとなっているが、この点から見ても本研究における平均値は標準的な範囲と考えられる。また、総得点についてもカットオフポイントが各大学の状況に応じて幅がある¹²⁾が、平均値や回答状況から本研究においては20点以上を超える点に注目した。

2年後の進路状況と比較してみると、UPIの総得点の高い学生ほど、卒業までに特別な配慮や支援を必要とし、進路変更に至る割合が高いことが示された。特に、項目25に該当する学生の47.1%が進路変更に至っている。このことから先行研究^{12),13)}の指摘と同様に、得点の高さや該当項目から、緊急性の高い学生を早期にスクリーニングする必要性が示された。早い段階でリスクを把握し、適切な支援や対応につなげることで、進路変更や要支援の減少につながる可能性を示すものである。現状では本コースのみの取

り組みではあるが、学生全体のスクリーニングも今後検討する必要があるものと考えられる。しかし、そのためには解決すべき課題は多い。

学生の多くが短大卒業後は、社会人として自立した生活を送ることができる力をつけることが必要であるが、支援を必要としているすべての学生が、支援につながっているわけではない。より多くの学生が支援につながるためには、場や時間の保障が必要であったり、複雑な問題を抱えている場合は、一筋縄では改善を図ることができない事例も多い。こうしたことを踏まえると、具体的な支援は多様な形でできる条件整備が必要である。

特に、現状では場所や時間の設定が不足しており学生の自立を支える最後の砦としては、早急に物理的な条件も含めた対策を整備していく必要がある。

また、メンタルヘルスに関わる問題への対応には、専門的な視点からの介入や連携が必要であり、そのための人材の確保が急務といえる。入学時点で既に心身の健康や学習面の課題を持つ学生への適切な支援と併せて、予防的な対応が今後さらに必要となるものと考えられる。資格取得に限らず、学生が主体的に進路選択を行える力をつけていくことも重要といえる。その一環として、新入生を対象とした「基礎学習」

を目的とした演習科目の開講や、対人関係づくり、ピアサポートの活用など、様々な取り組みを行っていくことも有効と考える。

学生の意欲や達成感を引き出すためには、学業以外の活動、例えば地域貢献やボランティア等の体験により、他者から認められる経験を通して、自己肯定感や満足感を高めることも必要といえる。短期大学の今後の在り方も踏まえ、検討することが必要であろう。

【文献】

- 1) 文部科学省 (2020) 調査結果の概要 (高等教育機関) https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/kekka/k_detail/1419591_00001.htm (2020.8.30)
- 2) 葛城浩一 (2018) 多様化した学生に対する大学と教員 —「ボーダーフリー大学」に着目して— 高等教育研究 21, 107-125.
- 3) 三宅典恵・岡本百合 (2015) 大学生のメンタルヘルス (<特集> 現代の若者のメンタルヘルス) 心身医学 55 (12), 1360-1366.
- 4) 菅沼一男・平林 茂・金子千香・高田治実・江口英範 (2016) 理学療法学科1学年女子学生における精神的健康度と大学生活不安との関連 理学療法科学 31 (1), 163-167.
- 5) 小泉晋一 (2017) 入学時のUPI (University Personality Inventory) 得点と早期休・退学との関連 共栄大学研究論集 15, 73-92.
- 6) 森田裕子 (2016) 短期大学における学生支援の現状と課題 帝京短期大学紀要 19, 67-71.
- 7) 橋本翼・垂見直樹 (2015) 保育者志望短期大学生のメンタルヘルスに関する探索的研究 —UPI (学生精神健康調査) と自尊感情との関連及びUPIの継続的分析を通して— 近畿大学九州短期大学研究紀要 (45), 69-82.
- 8) 榎本光邦 (2019) 中途退学・休学をした大学生の精神的健康度の特徴に関する研究 中途退学・休学をした学生と進級をした学生のUPI-RSスコアの比較 日本心理学会大会発表論文集 83, 883.
- 9) 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 159-173
- 10) 小塩真司・願興寺礼子・桐山雅子 (2007) 大学退学者の入学時における悩みの特徴 日本教育心理学会総会発表論文集 49 (0), 293.
- 11) 田中 一徳 (2014) 短大生における健康行動と精神的健康: 学生精神的健康調査 (UPI) の実施結果 國學院大學北海道短期大学部紀要 31, 101-118.
- 12) 山口雄介・光井信介・中村希恵 (2019) 大学の新生を対象とした精神健康調査の報告 —精神健康の実態と高得点者の特徴を中心に— 日本経大論集 48 (2), 135-144.
- 13) 稲木康一郎・荒井沙也香・加藤祐樹・武内仁恵 (2019) 学生相談における学生精神的健康調査 (UPI) によるメンタルヘルス課題の早期発見と支援 仁愛大学研究紀要 人間学部篇 18, 1-9.
- 14) 学生相談支援委員会学習支援部編 (2020) 教職員のためのサポートブック ~学生の学習や学生生活の支援のために~ 帝京短期大学

Consideration of Mental Health Characteristics of First Year Students and the Status of Student Support

Hiroko MORITA • Sumi SHISHIDO

Department of Living Science, Teikyo Junior College

【abstract】

【Purpose】 Changes in environment lead to maladjustment in many students. For this reason, it is essential to detect risks early and connect students to appropriate support. This study analysed the relationship between scores on the University Personality Inventory (UPI) at the time of enrolment and future career course in order to examine the status of student support.

【Methods】 Participants were 121 graduates from a previous year. Of the 60 items on the survey, scores for 56 items, excluding key items, were used to analyse the relationship between score trends and career course after two years.

【Results】 After two years, 103 students (85.1%) had graduated, 17 (14.0%) had changed their career course, and 1 (0.4%) had taken a temporary leave of absence. Of the 103 graduates, 20 (19.4%) had required special support. Students with higher total scores at the time of enrolment and to whom key items were applicable had higher rates of changing career course or requiring special support. Further, students' facing their difficulties and struggles in academic support increased their motivation.

【Discussion/Conclusion】 These results suggest the usefulness of administering a health survey at the time of enrolment and connecting students to necessary support. Meanwhile, challenges were also revealed. It is essential that high risk students be connected with appropriate support at an early stage. Thus, it is imperative to ensure that there are places and people from whom students feel comfortable accepting consultation and support. There is a need for future research considering preventive measures.

【Key words】 junior college students, UPI, career course selection, student support