

学生の精神的健康度（UPI）と不安項目との関連の検討

古城 恵子・森田 裕子・仁王 紀夫・妻鹿 智晃

井 美希・小野村 浩・木守 正幸

帝京短期大学 生活科学科

【抄録】

【問題・目的】

帝京短期大学生生活科学科養護教諭コースでは、入学後間もなくより休みがちになる学生や、学業継続に対する不安の声が聞かれ、2016年より学生精神的健康調査（UPI）を実施し、学生支援を模索してきた。一方、大学生は健康面のほか、学習面や生活面、経済面、対人関係等に対する不安を有し、メンタルヘル스에ネガティブに影響する可能性が指摘されている。そこで本研究では、学生精神的健康調査（UPI）と不安項目との関連を検討し、学生支援に活かすことを目的とする。

【方法】

2021年度入学生57名および2022年度入学生35名の計92名を対象に、新入生オリエンテーション時に自記式質問紙調査を行った。調査項目は、世帯状況や居住状況等の基本属性のほか、UPI質問調査、不安項目調査であり、SPSS（ver.29）を使用し統計的解析を行った。

【結果および考察】

UPI自覚症状得点、うつ傾向、対人不安、強迫傾向について、2022年度入学生のほうが2021年度入学生よりも有意に高値であったが、双方とも標準範囲内の結果であった。ただし、2022年度入学生のうち退学者のUPI自覚症状得点は高値であった。入学時の精神的不調は、その後の学生生活にネガティブに影響する可能性が示唆された。「死にたくなる」の項目については、2021年度は21.1%、2022年度は25.7%の学生が該当すると答えており、マニュアルの整備を含む具体的対応策を明らかにすることが重要であると考えられる。

また、2021年度入学生および2022年度入学生双方で、「健康面不安得点」「経済面不安得点」「生活面不安得点」「対人関係不安得点」がUPI自覚症状得点に関与することが認められた。学生一人ひとりの不安やストレスについて、面談等を積極的に実施し、丁寧に聞き取ることが必要である。

精神保健上課題を要する学生の具体的な支援として、UPIの継続活用とともに面談の有効性が確認できた。さらに、希死念慮に対する対応等、緊急度の判断や丁寧な対応ができるようマニュアルを整備することが必要である。

【キーワード】 大学生のメンタルヘルス、学生精神的健康調査（UPI）、不安

I. 問題・目的

近年、心の問題の増加が指摘されており、人々のメンタルヘルスの管理は重要な課題の一つとされている。中でも、青年期後期は、子どもから大人へ移行する最終段階として、その後の人生に大きく影響する重要な選択が多くなされる時期であり、様々な心理的問題の発生する時期であることが指摘されている¹⁾。大学生は、ア

イデンティティとの問題から、自分を見失い無気力となるばかりでなく²⁾、抑うつ傾向の高さも指摘され、その構造や要因などを検討した研究が行われている¹⁾²⁾。抑うつ傾向の症状に関連して、青年期における不眠やそれに関連した疲労が、行動的問題や情動障害に影響し、二次的に学業上の問題、集中力欠如、成績悪化などに結びつくことも指摘されている²⁾。

帝京短期大学生生活科学科養護教諭コース（以

下、本コースと表記)においても、入学後間もなくより休みがちになる学生や、学業継続に対する不安の声が聞かれ、2016年より学生精神的健康調査(University Personality Inventory:以下、UPIと表記)を実施し、学生支援を模索してきた。UPIは、神経症、心身症その他学生の悩み、迷い、不満、葛藤などの実態を調査するスクリーニングテストであり³⁾、多くの大学で新入生を対象に活用されている^{3)~5)}。自覚する症状を問う自覚症状56項目と、活動性など健康感を問う陽性項目4項目の計60項目で構成されている。自覚症状の内訳は、「精神的身体的訴え」「うつ傾向」「対人面の不安」「強迫傾向」に分けられ、状態が把握しやすいという特徴がある。特に自覚症状得点が、その後の留年や退学状況とも関連しているという³⁾。森田ら(2021)は、本コースにおけるUPI調査結果について、自覚症状得点の平均値は概ね10~16点の範囲と、標準的範囲と報告した⁴⁾。一方で20点以上を超える者に着目し、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ており、学生の不安を軽減する必要性も指摘している⁴⁾。

大学生の不安について西山(2005)は、青年女子の不応状態として不安に注目している。ネガティブな不安に近い抑制不安は、生活への消極的な態度や行動の抑制を招き、大学生活への不応と関連することを示唆している⁵⁾。東ら(2002)は、女子大学生の59%が、身体的・精神的な程度の高い不安を抱くことを示している⁶⁾。学生生活白書(2019年度版)においても、体調不良に悩む学生は少ない(1割強)が、「いつも疲れている」と回答した学生は全体で3割弱であり、学年が進むにつれて、不調の程度が高くなっていく傾向を指摘している⁷⁾。精神的側面では、「何となく不安になることが多い」と回答した学生が全体で4割強であり、学年があがるほどに不安感の強まりが認められている⁷⁾。学生の不安については、先にあげた健康面のほか、学習面や生活面、経済面の不安、友人関係をはじめ対人関係に対する不安の指摘がある⁸⁾⁹⁾。また正保ら(2015)は、家族関係が親密ではない学生にとって、進路や経済的不安はセットになっていると指摘し、不安解消の資源として家族をあげている⁸⁾。

不安は、抑うつ症状や不安神経症などの精神的健康の悪化をはじめ¹⁾²⁾、様々な身体症状や職

場等の不応、不登校など、ストレス関連障害の発症や増悪と関与することが示されている⁹⁾。

そこで本研究では、これまで主に入学時に実施していたUPI調査および学生の生活状況等に不安項目を加え、UPIと不安項目との関連について検討し、学生支援に活かすことを目的とする。

II. 方法

1. 調査対象

調査対象者は、UPI調査および不安項目調査を実施した、2021年度入学生57名および2022年度入学生35名、計92名である。

2. 調査時期

新入生オリエンテーションの際に実施する。

3. 調査内容

(1) 基本属性

調査項目は、年齢、性別、世帯状況(ひとり親世帯かふたり親世帯か)、居住状況(一人暮らし、同居・下宿、親と同居)、退学および留年の状況である。

(2) UPI質問紙調査

全60項目から構成され、項目一つにつき「はい(1点)」「いいえ(0点)」の2件法で回答を求める。陽性項目以外の56項目を自覚症状得点(以下、UPI自覚症状得点と表記)として集計する⁵⁾。

また、Key項目得点は、「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項目を集計する。

UPI自覚症状得点(56点)Key項目得点(4点)は、値が高いほど精神的健康状態は良くないことを示す。

陽性項目得点(4点)は、値が高いほど精神的健康状態が良いことを示す³⁾。

(3) 不安項目質問紙調査

「学習面不安得点」「健康面不安得点」「生活面不安得点」「経済面不安得点」「進路不安得点」「家族不安得点」「友人関係不安得点」「対人関係不安得点」の8項目について4件法で回答を求め集計する。各不安得点は、高得点ほど不安が強い状況である。なお、対人関係不安得点は、友人および家族を除く人々に対する不安を示す。

4. 分析方法

統計的解析は、UPI 項目別平均値、UPI 自覚症状得点、Key 項目得点、陽性項目得点、症状別得点（「精神的身体的訴え」「うつ傾向」「対人面の不安」「強迫傾向」）のほか、不安項目の各得点および合計点について、2021 年度および 2022 年度入学生の違いを分析した (t 検定)。また、入学年度と退学・留年の状況、世帯状況、生活状況について、2021 年度および 2022 年度入学生の違いを分析した（2 要因の分散分析）。

次に、2021 年度および 2022 年度入学生各々における UPI 自覚症状得点と各変数の相関係数を求めた。

2021 年度および 2022 年度入学生の UPI 自覚症状得点に対し、生活状況等の属性、不安項目得点を変数として、自覚症状得点との関連について重回帰分析を行った。

統計解析のために SPSS Ver.29 を用いた。

5. 倫理的配慮

本研究は、学生の心身の健康状態および不安項目について把握し、適切な相談・支援につなげるためのものであり、自記式質問紙調査となっている。実施時に、学生生活を支援するために活用すること、参加の自由意思の尊重、個人情報保護の保護、研究結果の公表等について説明し、質問紙の回収をもって同意を得たと判断する。

なお、本研究は帝京短期大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：2022-10）。

Ⅲ. 結果

1. 学生の属性および変数の比較

2021 年度入学生 57 名は全て女性であり、平均年齢は 19.25 ± 3.48 歳であった。ひとり親世帯は 7 名（12.3%）、ふたり親世帯は 50 名（87.7%）であった。

生活状況は、下宿（一人暮らし）が 8 名（14.0%）、下宿（同居）は 2 名（3.5%）、親と同居が 47 名（82.5%）であった。退学者は 6 名（10.5%）であり、留年者は 2 名（3.5%）であった。

2022 年度入学生 35 名は全て女性であり、平均年齢は 19.29 ± 2.83 歳であった。ひとり親世帯は 4 名（11.4%）、ふたり親世帯は 31 名（88.6%）であった。生活状況は、下宿（一人暮らし）が 5 名（14.3%）、下宿（同居）は 1 名（2.9%）、親と

同居が 29 名（82.8%）であった。退学者は 7 名（20.0%）であり、留年者は 2 名（5.7%）であった。

(1) UPI 項目別平均値の比較

UPI60 項目の平均値について、2021 年度および 2022 年度入学生の違いを検討した結果を Table1 に示す。

2021 年度入学生のほうが有意に高値であった項目は、陽性項目「5. いつも体の調子が良い」「35. 気分が明るい」の 2 項目であった。一方で、2022 年度入学生のほうが有意に高値であった項目は、精神的身体的訴えの 3 項目、うつ傾向の 10 項目、対人不安の 5 項目、強迫傾向の 8 項目であった。

Key 項目については、「8. 自分の過去や家庭は不幸である」で 2022 年度入学生のほうが有意に高値であった。「25. 死にたくなる」を含む 3 項目で有意差は認められなかった。

なお、2021 年度入学生の各 Key 項目の分布について、「1. 食欲がない」を選択した学生は 16 名（28.1%）、「8. 自分の過去や家庭は不幸である」を選択した学生は 3 名（5.3%）、「16. 不眠がちである」は 26 名（45.6%）、「25. 死にたくなる」は 12 名（21.1%）であった。一方で、2022 年度入学生の各 Key 項目の分布について、「1. 食欲がない」は 8 名（22.9%）、「8. 自分の過去や家庭は不幸である」を選択した学生は 4 名（11.4%）、「16. 不眠がちである」は 17 名（48.6%）、「25. 死にたくなる」は 9 名（25.7%）であった。

(2) UPI 自覚症状得点、不安項目得点等の比較

2021 年度および 2022 年度入学生の変数の違いについて t 検定した結果、UPI 自覚症状得点は、2021 年度入学生は 11.56 ± 9.04 に対し 2022 年度入学生が 16.77 ± 13.99 と有意に高得点であった ($p=0.00$)。症状別得点の「うつ傾向」($p=0.01$)、「対人不安」($p=0.00$)、「強迫傾向」($p=0.04$) においても、2022 年度入学生のほうが有意に高得点であった。

不安項目得点については、2021 年度および 2022 年度入学生において有意差は認められなかった。

また、2021 年度入学生と 2022 年度入学生の UPI 自覚症状得点と、退学、留年、世帯状況、生活状況の 2 要因分散分析を行った結果、全ての変数において主効果、交互作用の双方で有意差は認められなかった。ただし、2022 年度入学生で退学した者の UPI 自覚症状得点は、

Table 1. UPI 項目別の平均値

	2021年 N=57		2022年 N=35		t 値	p 値
	M	SD	M	SD		
1. 食欲がない	0.28	0.45	0.23	0.43	0.55	0.26
2. 吐気・胸やけ・腹痛がある	0.28	0.45	0.37	0.49	-0.90	0.09
3. わけもなく便秘や下痢をしやすい	0.37	0.49	0.43	0.50	-0.57	0.31
4. 動悸や脈が気になる	0.12	0.33	0.17	0.38	-0.64	0.21
5. いつも体の調子が良い	0.26	0.44	0.06	0.24	2.53	0.00 **
6. 不平や不満が多い	0.07	0.26	0.31	0.47	-3.21	0.00 **
7. 親が期待しすぎる	0.00	0.00	0.11	0.32	-2.68	0.00 **
8. 自分の過去や家庭は不幸である	0.05	0.23	0.11	0.32	-1.08	0.03 *
9. 将来のことを心配しすぎる	0.39	0.49	0.57	0.50	-1.74	0.46
10. 人に会いたくない	0.21	0.41	0.26	0.44	-0.51	0.32
11. 自分が自分でない感じがする	0.18	0.38	0.31	0.47	-1.54	0.00 **
12. やる気が出てこない	0.42	0.50	0.51	0.51	-0.87	0.37
13. 悲観的になる	0.39	0.49	0.43	0.50	-0.40	0.46
14. 考えがまとまらない	0.30	0.46	0.43	0.50	-1.27	0.03 *
15. 気分が波がありすぎる	0.46	0.50	0.60	0.50	-1.34	0.29
16. 不眠がちである	0.46	0.50	0.49	0.51	-0.27	0.66
17. 頭痛がする	0.35	0.48	0.46	0.51	-1.01	0.11
18. 首筋や肩がこる	0.40	0.49	0.46	0.51	-0.50	0.39
19. 胸が痛んだり、しめつけられる	0.18	0.38	0.20	0.41	-0.29	0.56
20. いつも活動的である	0.23	0.42	0.23	0.43	-0.01	0.99
21. 気が小さすぎる	0.09	0.29	0.14	0.36	-0.82	0.11
22. 気疲れする	0.53	0.50	0.54	0.51	-0.15	0.75
23. いらいらしやすい	0.23	0.42	0.43	0.50	-2.05	0.00 **
24. おこりっぽい	0.14	0.35	0.17	0.38	-0.40	0.43
25. 死にたくなる	0.21	0.41	0.26	0.44	-0.51	0.32
26. 何事もいきいきと感じられない	0.09	0.29	0.20	0.41	-1.56	0.00 **
27. 記憶力が低下している	0.26	0.44	0.23	0.43	0.37	0.46
28. 根気が続かない	0.14	0.35	0.40	0.50	-2.93	0.00 **
29. 決断力がない	0.28	0.45	0.40	0.50	-1.18	0.04 *
30. 人に頼りすぎる	0.18	0.38	0.37	0.49	-2.14	0.00 **
31. 赤面して困る	0.18	0.38	0.17	0.38	0.05	0.92
32. どもったり、声がふるえる	0.09	0.29	0.26	0.44	-2.23	0.00 **
33. 体がほてったり、冷えたりする	0.07	0.26	0.23	0.43	-2.22	0.00 **
34. 排尿や性器のことが気になる	0.05	0.23	0.06	0.24	-0.09	0.86
35. 気分が明るい	0.33	0.48	0.20	0.41	1.38	0.00 **
36. なんともなく不安である	0.58	0.50	0.51	0.51	0.60	0.37
37. ひとりでいると落ち着かない	0.12	0.33	0.11	0.32	0.12	0.81
38. ものごと自信をもてない	0.46	0.50	0.51	0.51	-0.54	0.66
39. 何事もためらいがちである	0.21	0.41	0.34	0.48	-1.40	0.01 *
40. 他人に悪くとられやすい	0.05	0.23	0.14	0.36	-1.49	0.00 **
41. 他人が信じられない	0.14	0.35	0.37	0.49	-2.63	0.00 **
42. 気をまわしすぎる	0.28	0.45	0.34	0.48	-0.62	0.24
43. つきあいが嫌いである	0.07	0.26	0.20	0.41	-1.88	0.00 **
44. ひげ目を感じる	0.09	0.29	0.09	0.28	0.03	0.95
45. とりこし苦労をする	0.09	0.29	0.26	0.44	-2.23	0.00 **
46. 体がだるい	0.23	0.42	0.51	0.51	-2.92	0.00 **
47. 気にすると冷汗が出やすい	0.12	0.33	0.17	0.38	-0.64	0.21
48. めまいや立ちくらみがある	0.39	0.49	0.49	0.51	-0.93	0.18
49. 気を失ったりひきつけたりする	0.04	0.19	0.03	0.17	0.17	0.74
50. よく他人に好かれる	0.16	0.37	0.11	0.32	0.58	0.24
51. こだわりすぎる	0.14	0.35	0.31	0.47	-2.02	0.00 **
52. くり返し、確かめないと苦しい	0.18	0.38	0.29	0.46	-1.24	0.02 *
53. 汚れが気になって困る	0.04	0.19	0.11	0.32	-1.50	0.00 **
54. つまらぬ考えがとれない	0.18	0.38	0.31	0.47	-1.54	0.00 **
55. 自分の変な匂いが気になる	0.02	0.13	0.09	0.28	-1.56	0.00 **
56. 他人に陰口をいわれる	0.04	0.19	0.06	0.24	-0.50	0.32
57. 周囲の人が気になって困る	0.16	0.37	0.29	0.46	-1.47	0.01 *
58. 他人の視線が気になる	0.32	0.47	0.43	0.50	-1.09	0.06
59. 他人に相手にされない	0.02	0.13	0.06	0.24	-1.03	0.04 *
60. 気持ちが傷つけられやすい	0.21	0.41	0.43	0.50	-2.27	0.00 **

* $p < .05$, ** $p < .01$

Table 2. UPI 自覚症状得点と各変数の相関

	2021年度入学生 (N=57)		2022年度入学生 (N=35)	
	相関係数	p値	相関係数	p値
年齢	-0.07	0.61	-0.22	0.21
学習面不安得点	0.15	0.28	0.61	0.00 **
健康面不安得点	0.65	0.00 **	0.51	0.00 **
生活面不安得点	0.50	0.00 **	0.66	0.00 **
経済面不安得点	0.44	0.00 **	0.41	0.02 *
進路不安得点	0.05	0.70	0.54	0.00 **
家族不安得点	0.28	0.03 *	0.29	0.09
友人関係不安得点	0.28	0.04 *	0.49	0.00 **
対人関係不安得点	0.03	0.03 *	0.64	0.00 **

* $p < .05$, ** $p < .01$

26.50±14.79 と高値であった。

2. UPI 自覚症状得点と各変数の相関

学生のUPI自覚症状得点と各変数の相関について、Pearsonの相関係数を求めた結果をTable2に示す。

2021年度入学生のUPI自覚症状得点に対し、健康面不安得点、生活面不安得点、経済面不安得点、家族不安得点、友人関係不安得点、対人関係不安得点で有意な正の相関が認められた。

2022年度入学生のUPI自覚症状得点に対し、学習面不安得点、健康面不安得点、生活面不安得点、経済面不安得点、進路不安得点、友人関係不安得点、対人関係不安得点で有意な正の相関が認められた。

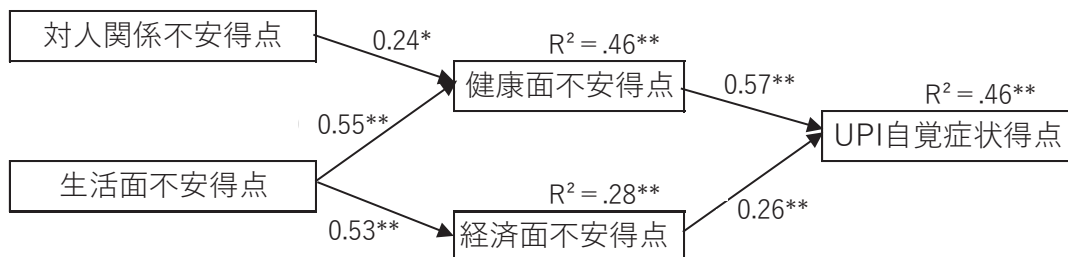
3. UPI 自覚症状得点と関連要因の重回帰分析結果

UPI自覚症状得点にどのような要因が関係す

るのかを明らかにするため、自覚症状得点を従属変数に、不安項目得点、属性の変数を独立変数として、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。さらに、有意であった変数を従属変数に、他の変数を独立変数として、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。

(1) 2021年度入学生の重回帰分析結果

2021年度入学生のUPI自覚症状得点に対し有意な影響要因として、健康面不安得点 ($\beta=0.57$)、経済面不安得点 ($\beta=0.26$) が選択された。健康面不安得点を従属変数に、他の変数を独立変数として重回帰分析を行った結果、生活面不安得点 ($\beta=0.55$) および対人関係不安得点 ($\beta=0.24$) が選択された。また、経済面不安得点を従属変数に、他の変数を独立変数として重回帰分析を行った結果、生活面不安得点 ($\beta=0.53$) が選択された。これらの結果をパス図 (Figure 1) に示した。



* $p < .05$, ** $p < .01$

Figure 1. 2021年度入学生のUPI自覚症状得点に関連する要因

2021年度入学生のUPI自覚症状得点に対し、健康面不安得点および経済面不安得点は、有意な正のパスが認められた。健康面不安得点に対し、対人関係不安得点および生活面不安得点は、有意な正のパスが認められた。経済面不安得点に対し、生活面不安得点は、有意な正のパスが認められた。

(2) 2022年度入学生の重回帰分析結果

2022年度入学生のUPI自覚症状得点に対し有意な影響要因として、生活面不安得点 ($\beta=0.47$)、対人関係不安得点 ($\beta=0.41$)、進路不安得点 ($\beta=0.24$) が選択された。生活面不安得点を従属変数に、他の変数を独立変数として重回帰分析を行った結果、健康面不安得点 ($\beta=0.56$) および経済面不安得点 ($\beta=0.43$) が選択された。また、対人関係不安得点を従属変数に、他の変数を独立変数として重回帰分析を行った結果、友人関係不安得点 ($\beta=0.65$) および学習面不安得点 ($\beta=0.49$) が選択された。進路不安得点を従属変数に、他の変数を独立変数として重回帰分析を行った結果、学習面不安得点 ($\beta=0.50$) および世帯状況 ($\beta=-0.37$) が選択された。これらの結果をパス図 (Figure 2) に示した。

2022年度入学生のUPI自覚症状得点に対し、生活面不安得点、対人関係不安得点、進路不安得点は、有意な正のパス認められた。生活面不安得点に対し、健康面不安得点および経済面不安得点は、有意な正のパスが認められた。対人関係不安得点に対し、友人関係不安得点、学習面不安得点は、有意な正のパスが認められた。

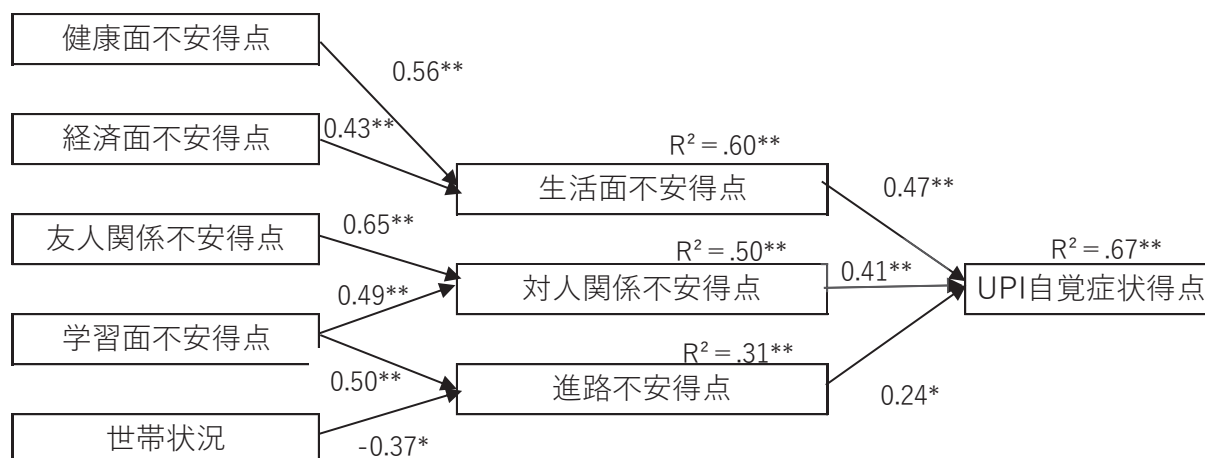
進路不安得点に対し、学習面不安得点は有意な正のパスが認められた。また、進路不安得点に対し、世帯状況は有意な負のパスが認められた。これは、ひとり親世帯のほうがふたり親世帯よりも進路不安得点が高いことを示す。

IV. 考察

1. UPI 調査から見た学生の精神的健康状態

UPI自覚症状得点については、2022年度入学生が 16.77 ± 13.99 と、2021年度入学生の 11.56 ± 9.04 に対し、有意に高値であった。西山ら (2004) の平均値 20.30 の報告があるが⁹⁾、前垣ら (2011) の平均値 13.72 など¹⁰⁾、概ね9点台～16点台とばらつきがあるとする報告より¹¹⁾、本研究結果は標準範囲内と考える。ただし、2022年度の入学生のうち退学者のUPI自覚症状得点は 26.50 ± 14.79 と高値であったが、有意差は認められなかった。入学時の精神的健康度の低い学生がその後の大学生活で不適応を越えることが指摘されており、本研究においても支持する結果であった。UPIの得点が高いほど、大学生活において授業からの退却、学業・課題からの退却といったスチューデント・アパシーの傾向が高く¹²⁾、入学時の精神的不調は、その後の学習意欲等にネガティブな影響を与える可能性があり、適切なアセスメントとともに支援につなげることが重要であると考えられる。

Key項目得点については、2021年度入学生の平均値が 1.00 ± 1.10 、2022年度入学生間の平均値が 1.09 ± 1.25 であり有意差は認められなかった。



* $p < .05$, ** $p < .01$

Figure 2. 2022年度入学生のUPI自覚症状得点に関連する要因

前垣ら（2011）の平均値 0.8 より高い傾向であった¹⁰⁾。各 Key 項目の平均値については、2021 年度入学生と 2022 年度入学生で有意差が認められたのは、「8. 自分の過去や家庭は不幸である」の項目であり、2021 年度が 0.05 ± 0.23 、2022 年度が 0.11 ± 0.32 と、2022 年度のほうが有意に高値であった。Key 項目 4 項目のうち回答率が高かったのが「16. 不眠がちである」であり、2021 年度は 45.6% が、2022 年度は 48.6% の学生が該当すると答えていた。後藤ら（2016）の大学生を対象にした睡眠に関する研究では、約 50% が不眠傾向にあり¹³⁾、小澤ら（2022）の大学生対象の研究では、66.3% が睡眠障害を抱えており、44.6% が「睡眠の質が悪い」と答えている¹⁴⁾。睡眠は生活リズムの中でも重要な要素であり、学生が有意義な学生生活を送るためにも、睡眠が十分とれるよう生活リズムを整える支援が重要であると考えられる。一日の生活を見直し、アルバイトの時間と入眠時間の間隔や入眠前のスマホの使用など、具体的な内容を聞き取り、学生とともに改善策について検討をしていくことが必要である。

陽性項目の平均値については、喜田ら（2001）の平均値 1.15 をみると¹⁵⁾、2021 年度入学生が 0.98 ± 1.16 、2022 年度入学生が 0.60 ± 0.88 と低値であった。前垣ら（2011）の平均値 0.68 と同程度と考える¹⁰⁾。精神的健康度が高いことを表す陽性項目の得点は、年々減少傾向にあるという報告があり¹⁵⁾、本研究においても支持する結果であった。

症状別得点について、精神的身体的訴えについては、2021 年度入学生が 3.60 ± 2.98 、2022 年度が 4.71 ± 4.20 であり、有意差は認められなかった。2021 年度入学生は前垣ら（2011）の 3.85 より低値であり¹⁰⁾、2022 年度入学生は三重野ら（2016）の 5.23 より低値であることから¹¹⁾、標準範囲内と考える。

うつ傾向、対人不安、強迫傾向については、2022 年度入学生のほうが 2021 年度入学生よりも有意に高値であった。平均値を見ると、2021 年度入学生は前垣ら（2011）の研究よりも低値であり¹⁰⁾、2022 年度入学生は三重野ら（2016）の研究結果より低値であり¹¹⁾、標準範囲内と考える。ただし、陽性項目が年々減少傾向にあるといわれるように¹¹⁾、症状別得点も年々上昇傾向にあり、精神的健康は悪化状態にあることが推

察される。

また、Key 項目「25. 死にたくなる」については、2021 年度は 21.1% が、2022 年度は 25.7% の学生が該当すると答えていた。「日本財団第 5 回自殺意識調査」報告書によると、18 歳～29 歳の若年層中心に死にたいと願い自殺を考える「希死念慮」を経験した人は、前回の 15 歳～19 歳の「約 3 人に 1 人」から「約 2 人に 1 人」と、増加傾向にあると報告する¹⁶⁾。希死念慮について、「誰にも相談しなかった」人は 3～5 割を超え、社会全体で支える仕組みづくりの必要性を示す¹⁶⁾。大学における対応については、希死念慮が認められた際にどのように状態を見立て、対応するのかなど、マニュアルの整備を含む具体的方策を明らかにすることが重要であると考えられる。

2. UPI 自覚症状得点に関連する不安項目

不安項目得点の学生間の違いについては、2021 年度および 2022 年度入学生の比較において有意差は認められなかった。

UPI 自覚症状得点に関連する不安項目得点については、重回帰分析の結果、2021 年度入学生および 2022 年度入学生双方で「健康面不安得点」「経済面不安得点」「対人関係不安得点」「生活面不安得点」が直接的、間接的に UPI 自覚症状得点に関与していた。

青年期は、様々な社会環境からの影響を受けて幼少期で確立した生活習慣が変化する時期でもある。大学生にみられる生活面の変化として、一人暮らしや長時間の通学、アルバイト活動などがあげられ、生活習慣の変化が示されている⁷⁾。特に一人暮らしの場合、家事や生活費などの日常生活を組み立てることの困難さを体験したり、欠食や孤食など生活習慣が乱れやすいと言われる。また、一人暮らしをしている大学生の方が、していない大学生よりも抑うつや不安が有意に高いことが示されている¹⁴⁾¹⁵⁾。

長時間の通学について土屋ら（2018）は、一般的に下宿（アパートや寮）からの通学は大学近隣であることが多く比較的短時間であり、自宅通学者と下宿通学者で比較すると、毎日往復で 1 時間半強の差が生じ、それに伴う行動の制限を指摘する¹⁷⁾。通学時間が睡眠に及ぼす影響については、長時間通学が平日では睡眠時間の短縮、休日では延長をもたらすことが報告されており¹⁷⁾、通学時

間の長さや心身の疲労の関連が危惧される。

アルバイト活動については、大学生の多くが経験し、一般的な大学生の活動の一つとして広く認知されている。玉城（2016）は、アルバイト先の厳しい労働環境や、学生の長時間勤務を示し、学生の多くがアルバイト先の都合のよいままに働き続けて、睡眠不足や心身疲労に伴い学業に支障をきたす事例や精神的健康へのネガティブな影響を報告する¹⁸⁾。各家庭の経済状況については、大学の学費を外部の支援を一切得ていない家庭はほんの一握りであると言われ、多くの学生が、親の所得だけに頼れず自分自身も働かざるを得ない状況であり¹⁸⁾、経済的に不安定な状況が推察される。

学生の経済面に関する不安については、学生の収入総額に占める家庭からの給付額の割合が年々減少しているといわれる。正保ら（2015）の研究では、何らかの奨学金を貸与されて勉強している学生は54.1%であり、将来の奨学金返済の不安を抱えている者は、貸与者76%に及ぶとされる⁸⁾。奨学金返済不安への救済を含めた「子どもの貧困」への取り組みについては、政府による雇用対策や減税等抜本的な取り組みが求められている⁸⁾。一方で、大学におけるファイナンシャル教育を進めていく必要性が指摘されている⁸⁾。人生設計の一部にファイナンスを含めた基盤設計ができるよう大学における支援の必要性が示されている。

また、不安解消の資源として家族が気持ちをわかってくれていることが大きく、そのような資源を持たない（家族との関係が親密ではない）学生にとっては、経済的な不安と進路面の不安はセットになり、深刻化する事態も起こり得るとされる⁸⁾。本研究においても、2022年度入学生のひとり親世帯で、進路不安得点との関与が認められた。さらにKey項目「8. 自分の過去や家庭は不幸である」について、2022年度は2021年度入学生より有意に高値であった結果より、家族、特に親に対するネガティブな思いや進路への影響が推察される。

対人関係については、大学生において親密な他者と良好な対人関係を築き、状況により適切な対人関係を選択することは重要な意味を持つといわれる。大学生は親子関係に「教導」と「養育」を、恋愛関係に「愛着」を、友人関係に「友情」と「交友」を主に求めつつ、それらを他の

親密な対人関係にも重複して求めることを藤本（2018）は明らかにしている¹⁹⁾。大学生は在学中に社会人としての自己を確立し、将来に向けて明確な展望を持たなければならない。成人期を控え、親密な対人関係に適切に依存することは、重要な社会的課題である。支援対象者が対人関係にどのような機能を求めているのかを把握し、不足している対人関係や機能を充足するように働きかけることが望ましいと示す¹⁹⁾。親子関係については家族に関する不安に含まれるため、本研究では対人関係に対する不安は、主に友人関係もしくは恋愛関係が該当すると考える。大学においては、新たな環境で友人関係を築けず、一人で過ごしたり、他者とうまくコミュニケーションが取れずに孤立する学生を目にする。そのような学生に対し、教員サイドより声をかけ、どのような悩みがあるのか、解決策について学生とともに考えるようにしていきたい。

大学生の生活面の変化に伴い、生活習慣の変化や、健康面（精神・身体）、経済面、対人関係など多くの側面における不安定な状況、不安感が存在し、互いに影響し合っていることが明らかにされた。学生一人ひとりがどのような不安、ストレスを抱えているのか、まずは面談を行い、学生の現状、思いを丁寧に聞き取っていくことが必要である。

3. 学生に対する具体的な支援の必要性

UPIは、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しており、本コースにおいても入学時オリエンテーションで実施している。

UPI自覚症状得点が20点以上の学生、Key項目「25. 死にたくなる」にチェックが入った学生に対しては、4～5月に実施している担任との個人面談の際に、調査結果について学生本人の認識を確認している。UPI自覚症状得点が高くても学生と面談をすると心配が無い場合が多く、得点結果が示す精神健康度と実態のギャップは指摘されている³⁾¹⁰⁾。一方で、UPIの結果だけで個人の健康度を判断することは避けるべきであり、UPI得点が低くても新たな環境下で不安を抱いている学生は少なくなく、精神保健上注意を要する学生が存在する。

UPIに基づく個別面接の意義としては、精神保健に関する事柄について気軽に話せる材料と

して利用できることにある。鋤柄 (2021) は、脅威とならないよう踏み込みすぎない配慮や工夫が、個別面接での注意点としてあげている²⁰⁾。精神保健に関する事柄を面談の中で扱う際は、学生が安心できる雰囲気や、丁寧に話を聞いてくれたと感じられる体験がもてるよう配慮することが重要である。

また、希死念慮など困難な課題が伺える際は、担任など一部の教員だけでなく、組織的な対応が必要である。困難な課題が生じた際に、学生相談機関などの学内の専門的支援部門等との連携の必要性を日本学生支援機構 (2007) が示している²¹⁾。

さらに、精神保健上課題を要する学生、特に希死念慮に対する対応については、文部科学省 (2009) が「自殺予防のマニュアル」を提示している²²⁾。

精神保健上課題を要する学生の具体的な支援として、UPI の継続活用とともに、緊急度の判断や丁寧な対応ができるようマニュアル等を整備することが必要であり、喫緊の課題であると考える。

なお、本研究において利益相反に関する開示事項は特になし。

【引用文献】

- 1) 沢崎達夫, 松原達哉 大学生の精神健康に関する研究 (1998) 筑波大学心理学研究, 10; 183-190.
- 2) 白石智子 (2005) 大学生の抑うつ傾向に対する心理的介入の実践研究—認知療法による抑うつ感軽減・予防プログラムの効果に関する一考察—教育心理学研究; 53: 252-262.
- 3) 平山皓, 全国大学メンタルヘルス研究会 (2011) 大学生のメンタルヘルスマネジメント UPI 利用の手引き, 創造出版.
- 4) 森田裕子, 宍戸洲美 (2021) 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, 帝京短期大学紀要; 22: 9-18.
- 5) 西山董 (2005) 青年期女子の適応に寄与する保護的要因について—青年期不安定性と特性傾向—, 人間福祉研究, 8, 201-212.
- 6) 東紀美子, 浅川潔司, 古川雅文他 (2002) 女子青年の大学適応に関する研究, 神戸女子大学文学部紀要, 35, 161-179.
- 7) 国立大学保健管理施設協議会 (2019) 学生の健康白書 学生と保健管理スタッフのためのダイジェスト版 2019, https://www.hokekan.tsukuba.ac.jp/tu_healthcenter/wp-content/uploads/hakusho2019.pdf (2024/8/16 アクセス)
- 8) 正保正恵, 竹田美知, 山下美紀, 大石美佳 (2015) 公立大学生の奨学金返済不安にかかわる要因分析: 家族関係資源を補完する大学の新たな役割, 福山市立大学教育学部研究紀要, 3 39-45.
- 9) 西山温美, 笹野友寿 (2004) 大学生の精神健康に関する実態調査, 川崎医療福祉学会誌, 14, 183-187.
- 10) 前垣綾子, 滋野和恵 (2011) UPI による大学生の精神的健康の実態, 北海道文教大学研究紀要, 35, 115-126.
- 11) 三重野愛子, 島田友子, 片穂野邦子, 河口朝子, 稗圃砂千子, 山崎不二子, 松本幸子 (2016) 看護大学生の夏季休業前後における精神的健康度の変化— University Personality Inventory 尺度を用いて, 長崎県立大学看護栄養学部紀要, 15, 11-20.
- 12) 堀田亮, 西尾彰泰, 山本眞由美 (2017) 大学生の基礎学力と精神的健康度の関係 - 基礎学力のケイン弁変化を中心に, 学校保健研究, 59(4), 269-275.
- 13) 後藤満津子, 石崎文子, 村木士郎 (2016) 看護大学生の生活習慣と身体的・精神的健康状態と特性不安の関連: 大学生の学年別と性別の比較, 広島都市学園大学雑誌: 健康科学と人間形成, 2(1), 5-15.
- 14) 小澤萌, 五味千帆 (2022) コロナ禍の自粛生活における A 大学看護学部生の生活リズム・睡眠リズムと睡眠状態・精神状態の実態, 創価大学看護学部紀要, 7, 1-10.
- 15) 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, 人文社会学部紀要, 1, 155-165.
- 16) 日本財団 (2023) 第 5 回自殺意識全国調査調査結果, <https://www.nippon-foundation.or.jp/who/news/pr/2023/20230406-87204.html> (2024/8/16 アクセス)
- 17) 土屋実生, 栗原久 (2018) 自宅通学学生の通

学時間と心身の全般健康度との関連，東京福祉大学・大学院紀要，8(2)，151-156.

- 18) 玉城直美 (2016) 「大学生とアルバイト調査」結果を基にした考察：大学生生活とアルバイトの両立に向けて，沖縄キリスト教学院大学論集，13，11-21.
- 19) 藤本学 (2018) 大学生が親密な対人関係に求める機能 — 親子関係・恋愛関係・友だち関係からの包括的アプローチ —，立命館人間科学研究，37，47-62.
- 20) 鋤柄のぞみ (2021) 新入生全員を対象にした UPI 個別面接について，日本壱岐亜大学基礎科学紀要，50，5-20.
- 21) 独立行政法人日本学生支援機構 (2007) 大学における学生相談体制の充実方策について (要旨) - 「総合的な学生支援」と「専門的な学生相談」の「連携・協働」 -
https://www.jasso.go.jp/gakusei/publication/_icsFiles/afieldfile/2021/02/12/jyujitsuhausaku_2.pdf (2024/8/16)
- 22) 文部科学省 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力会議 (2009) 教師が知っておきたい子どもの自殺予防のマニュアル及びリーフレットの作成について
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/gaiyou/1259186.htm (2024/8/16 アクセス)

Examination of the relationship between college students' mental health (according to the UPI) and a survey on anxiety

Keiko KOJO • Hiroko MORITA • Norio NIOU • Tomoaki MEGA • Miki I •
Hiroshi ONOMURA • Masayuki KIMORI

Department of Living Science, Teikyo Junior College

【abstract】

【Problem and Purpose】

In response to students taking leaves of absence soon after enrollment and student anxiety over continuing their studies, the School Nurse Course in the Department of Living Science, Teikyo Junior College has been administering the University Personality Inventory (UPI) since 2016 and exploring ways to support students. That said, research has noted that college students are anxious about their health as well as about their academics, daily life, finances, and interpersonal relationships, which may negatively affect their mental health. The aim of the current study was to examine the relationship between the UPI and a survey on anxiety and to utilize those results in student support.

【Methods】

A self-administered questionnaire was administered to a total of 92 students, 57 of whom enrolled in 2021 and 35 of whom enrolled in 2022, during freshman orientation. The questionnaire included basic attributes such as household and residential status as well as questions on the UPI and a survey on anxiety. Responses were statistically analyzed using SPSS (ver. 29).

【Results and Discussion】

The UPI subjective symptom score, depressive tendencies, interpersonal anxiety, and obsessive-compulsive tendencies were significantly higher for the students who enrolled in 2022 than for those who enrolled in 2021, but results for both groups were within the standard range. However, students who dropped out had a higher UPI subjective symptom score than the remaining students who enrolled in 2021. This suggests that mental illness at the time of admission may have a negative impact on a student's subsequent academic career. In response to the statement "I feel like dying," 21.1% of the students who enrolled in 2021 and 25.7% of the students who enrolled in 2022 answered that this statement applied to them. Specific measures, including the preparation of a manual, need to be determined.

In addition, the "health-related anxiety score," "financial anxiety score," "daily life-related anxiety score," and "interpersonal relationship anxiety score" were found to be related to the UPI subjective symptom score for both students who enrolled in 2021 and those who enrolled in 2022. Students need to be actively counseled individually regarding anxiety and stress and they need to be interviewed attentively.

Results confirmed the effectiveness of continued use of the UPI and counseling as specific forms of support for students with mental health issues. Moreover, a manual needs to be prepared to enable considered responses to issues such as thoughts of death and determination of their level of urgency.

【Key words】 mental health of college students, University Personality Inventory (UPI), anxiety