

入学時の学生精神的健康調査 (UPI) と授業の出席状況との関連

A relationship between University Personality Inventory and absences of class

高岸 幸弘* 櫻井 興平** 橋根 千尋**
Yukihiro Takagishi Kohei Sakurai Chihiro Hashine
菅野 絵里子** 安東 大起**
Eriko Sugano Daiki Ando

抄録

本研究では、入学時に行う学生精神的健康調査 (University Personality Inventory: UPI) と入学3ヵ月後の授業の出席状況との関連の検証を通して、スクリーニング検査であるUPIの有効活用を検討した。これまで本学では学生の精神衛生の維持のための予防的介入として、入学時に実施するUPIで該当する項目が25以上、または特定の4項目いずれかに該当した場合に個別面談を実施している。2012年度入学学生のUPIデータおよび入学3ヵ月後の授業の出席状況との関連から、①現在の設定基準に整合性が認められること、②さらに男女それぞれの特定項目が示唆されること、③入学時UPI総得点と授業の欠席との関連は認められないことが明らかとなった。結果を踏まえ、今後のUPIの有効活用について検討した。

Abstract

Using the University Personality Inventory (UPI), this study examined the relationship between mental health of students at the time of admission and class absences three months after entering the university through reviewing the scale properties of UPI. In this university students who meet more than 25 times or 4 specified item of UPI conducted in the beginning of the first year have been interviewed as a preventive intervention. The subjects were freshman who entered the university in 2012. The results indicated that (1) the current criteria have certain consistency; (2) there may be gender difference in specific items, and (3) the relationship between total score of UPI and absences in class is unclear. Based on the results, how to effectively utilize the UPI was discussed.

* 関西国際大学人間科学部 ** 関西国際大学学生相談室カウンセラー

I はじめに

大学生のほとんどは青年期後期に属しており、この時期はアイデンティティの形成上重要であるだけでなく、さまざまな精神疾患の好発年齢として注目されている。精神衛生の維持は大学生活の中心となる学業の遂行とも密接な関連があり¹⁾、日常における種々のストレスを含め、精神保健上の問題の発生は予防的対策が重要となる。

精神保健上の問題の予防的対策の一つとして、本学では1999年から入学時に（※入学前実施の年度もあった）、健康度のスクリーニング検査として、学生精神的健康調査（University Personality Inventory: UPI）を実施し、学生相談室にて呼び出しによる個別面接を実施している。UPIは多くの大学で実施されており、UPI得点と其後の留年や退学状況との関連や²⁾、其後の精神保健上の問題の発生との関連などが報告されている³⁾。しかしながら、スクリーニング尺度であるUPIは統計学的な尺度特性の検証はなされておらず、合計得点から介入が必要とする基準は特に定められていないし、また、どの項目に注目すべきかという特定の項目も設定されていない。実施しているそれぞれの大学ごとに介入の基準となる得点や、特定の項目を設定したりして使用しているのが実情である^{4,5)}。本学の呼び出しの基準は、「はい」と回答した項目数が25以上の者および、特定項目として設定した項目25（「死にたくなる」）、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」）、55（「自分の変な匂いが気になる」）のいずれかに「はい」と回答した者としている⁶⁾。しかし、この基準は本学独自の視点により暫定的に定めたものである。したがって、この基準が現在の本学の学生の実態に即した適切なものであるか検討する必要がある。そこで本研究では、本学で2012年度入学時に実施したUPIの結果を用いて、本学の学生の呼び出しの個別面接の設定基準の再検討を行うことを最初の目的とした。

UPIの個別面接の設定基準の妥当性を検証する指標の一つとして、本研究では、学生の授業の欠席に焦点を当てた。精神保健上の問題への予防的介入は、種々の症状の早期発見と早期対応を目指したものであるが、これは学生生活の中心の一つである学業にとっても重要と考えられる。欠席することなく授業にコミットする態度、すなわち学業の満足度は、単に大学生活における第一目標として認知されているだけでなく¹⁾、自分自身の満足度を大きく規定するものであることが分かっている⁷⁾。それゆえ、授業を欠席することなく学生生活を送ることができるかどうかは、学生の健全な精神衛生の維持には重要と考えられる。大学での学習は高校までの学習形態と大きく異なり、また、内容もより高度なものとなる。それに加え、心身の健康が不調であれば入学後の学業のスムーズな達成は困難となることが考えられる³⁾。したがって、UPIで示される入学時の心身の健康状態が、其後の授業への出席状況と関連することが予想される。本学では、授業の欠席数が新学期の初期の段階で増大している場合に適切な予防的介入を行う目的で、全学生に対し新年度の授業開始から3～4週間の授業の出席状況を調査している。本研究では、UPIの尺度特性の検証を念頭に、入学直後に行われるUPIの結果と入学後3ヵ月間の授業の欠席状況との関連を調べた。

II. 方法

1. 尺度

心身の健康度：学生精神的健康調査（University Personality Inventory: UPI）は、1966年に全国大学保健管理協会の榊原らによって作成された。「食欲がない（項目1）」、「やる気が出てこない（項目12）」など、神経症や心身症やその他学生の悩み、迷い、不満、葛藤などの実態を調査する60項目からなる、「はい：1」か「いいえ：0」で回答する2件法の心理測定尺度である⁸⁾。60項目のうち56項目が悩みや不安などを表す不健康尺度であり、4項目がLie Scale（検証尺度）として設定されている。つまり、56項目の不健康尺度のうち「はい：1」と回答する数が多くなるほどその学生の健康度は不良ということになる。本学では25項目以上の該当および、特定の4項目（項目25, 34, 49, 55）への該当が個別面接設定の基準となっている。なお、Lie Scaleは単にダミー項目として設定されているのではなく、健康の指標として検討することのできる検証尺度として扱うこともできる⁸⁾。そのため、本研究ではLie Scaleの出現頻度についても検討した。

欠席状況：本学では授業期間の開始から3～4週間経過した時点で、すべての授業における欠席者の調査を実施している。その時点で、欠席回数が多い（1/2以上欠席）学生に対してアドバイザーを通じた個別指導を行っている。本研究では欠席回数が多いと判断された授業の数を「累積欠席数過多授業（Class that Students Frequently Miss: CSFM）」としその授業数および該当の有無を解析対象とした。

2. 対象

本学に2012年度入学の全新生を対象とした。UPIは一連の新入生オリエンテーションのプログラムの1つとして実施された。少数の欠席者を除く新入学生ほぼ全員の423名（男子230名、女子193名）のデータが得られた。

3. 統計解析

統計解析は2段階の手順で行った。まず、尺度のLie Scaleを含むUPIの得点について総合得点および特定4項目の平均値と標準偏差（SD）を算出し、t検定を用いて性差を検討した。また、今後の呼び出しの基準を検討するため、出現希少項目の出現率を算出し、観測値が5以下の変数がある場合はFisherの直接確率検定、それ以外は χ^2 検定にて性差を検討した。その上で累積欠席数過多授業数（CSFM）について性差の検討を行い、それから χ^2 検定を用いて、UPIの項目の該当の有無によるCSFMとの関連を調べた。

全ての統計解析はStatistical Package for Social Science (SPSS) ver.19を使用した。

III. 結果と考察

1. UPI得点

男女別UPIの合計得点と標準偏差を表1に示す。UPIの総合得点の男女差についてt検定を行った結果、女子の得点の方が男子の得点よりも有意に高いことが示された。そのうち、呼び出

し基準である25項目以上にあてはまる者は、男子30名(13.0%)、女子34名(17.6%)の合計64名であった。呼び出し基準該当者の生起率に男女差はなかった($\chi^2 = 1.64$)。女子の平均点が男子よりも高い傾向や高得点者の割合はこれまでの報告と比べても同様の結果となっており、対象者集団が平均的な健康度を有していることがうかがえる^{2, 6, 9)}。25項目以上該当による呼び出しの基準の是非についてはあとに述べる。

表1 UPI 総得点平均値

男子 (SD)	女子 (SD)	t 値
12.0 (10.4)	14.1 (9.3)	-2.18*

* $p < 0.05$

特定項目として設定されている4項目の出現率は表2に示す結果となった。これらの項目の出現率の男女差について χ^2 検定を行った結果、いずれの項目においても出現率に性別の違いはみられなかった(項目25： χ^2 値=2.36；項目34： χ^2 値=4.12；項目49： χ^2 値=4.61；項目55： χ^2 値=0.50)。項目55を除いて、4項目すべてが男女の出現希少項目の5位以内に入る結果となった。特定4項目による個別面談対象者を加えた個別面談対象者の総計は107名(男子52名、女子55名)であった。

もともと項目55(「自分の変な匂いが気になる」)は他大学でも出現率が低い項目として報告されているだけでなく、本学でも例年該当する者は少ない⁶⁾。しかしながら、今回の結果はそれらと比べると非常に高いと言え、この数値のみから項目55の意味を考えると、この1項目のみの該当で必ずしも深刻な状況を予想したり、危惧したりする項目ではないとも言える。ただ、この結果が今回の母集団にのみに当てはまることか、それとも近年の大学生全体の傾向であるか結論を下すには今後の調査報告が必要であろう。

表2 特定項目(項目25・項目34・項目49・項目55)の出現率

	男子	女子	χ^2 値
項目25：希死念慮	8 (3.5%)	13 (6.7%)	2.36
項目34：排尿や性器の心配	12 (5.2%)	3 (1.6%)	4.12 ※
項目49：失神とひきつけ	1 (0.4%)	6 (3.1%)	4.61 ※
項目55：自己臭の心配	25 (10.9%)	17 (8.8%)	0.50

※観測値が5以下のものがあるため Fisher の直接法で検定した

表3に出現希少項目と性差による比較の結果を示した。出現頻度が最も少ないものから順にリストアップしている。特定項目として設定されているもの以外の項目としては、男女ともに項目4：動悸や脈が気になる、が挙がり、男子は項目8：自分の過去や家庭は不幸である、そして女子は項目59：他人に相手にされない、項目26：何事も生き生きと感じられないがそれぞれ挙がっている。全ての項目において、出現率に性差はみられなかった。

出現率が低いということは何を意味するか議論のあるところだろう。少なくともUPIはLie Scaleを除く全ての項目が何らかの疾患や症状と関連のある記述となっている。例えば項目10：

人に会いたくない、は社交不安障害やうつ病といった疾患との関連が考えられるし、項目51：こだわりすぎる、は強迫性障害や広汎性発達障害などとの関連があるといえる⁴⁾。つまり全ての項目に危惧されることがらが想定されているのであり、その意味ではどの項目も健康を損なう恐れを感じさせるのである。その点を踏まえると、ほとんどの学生には当てはまらないことがらに当てはまるということは、それだけで注意を必要とすべき注目に値するものと言えよう。そうすると男女ともに共通して出現希少項目として挙げた項目4は「動悸や脈が気になる」という身体面の健康について問うた項目であるが、単に循環器系の心配があると判断するだけに終わらせない配慮があってもよいだろう。つまり、まれにしか該当しない項目に「はい」と回答している事実を鑑み、場合によっては背後に不安などメンタル面の不調を想定しようという意味で、予防的な個別面談を設定してもよいのではなかろうか。項目8・26・59も同様である。男子は項目26が挙げられていないし女子は項目8が挙げられていないが、男女の差による影響がないことを考慮すると、男女ともに出現率は低いのであり、注目すべき項目であることには違いがなかろう。

表3 出現希少項目と性別による比較

	男子 (出現率%)	χ^2 値	女子 (出現率%)	χ^2 値
項目49：失神とひきつけ	1 (0.4%)	4.61 ※	項目34：排尿や性器の心配	2 (1.6%) 4.12 ※
項目4：動悸の心配	7 (3.1%)	1.79	項目49：失神とひきつけ	6 (3.1%) 4.61 ※
項目25：希死念慮	8 (3.5%)	2.36	項目59：相手にされない	8 (4.2%) 1.95
項目8：過去や家庭が不幸	12 (5.2%)	1.64	項目4：動悸の心配	11 (5.7%) 1.79
項目34：排尿や性器の心配	12 (5.2%)	4.12 ※	項目25：希死念慮	13 (6.7%) 2.36
			項目26：離人感的症状	13 (6.7%) 0.35

※観測値が5以下のものがあるため Fisher の直接法で検定した

症状や不調、不安といったネガティブなことがらがないことが健康を意味するわけではない。Lie Scale にあるようなポジティブなことがらに当てはまることが健康とその維持には必要である。Lie Scale の該当数とその割合を表4に示した。4項目の該当数の合計を Lie Scale 得点とし、その平均点について t 検定を用いて性別で比較したところ、有意差はみられなかった（男子平均点1.7, SD = 1.3; 女子平均点1.6, SD = 1.2）。しかしながら、Lie Scale と UPI 総得点は $r = -.17$ ($p < 0.001$) と負の相関、つまり、UPI で総得点が低い者（心身症状の少ない者）は健康指標である Lie Scale の得点も高かった。ただ、得点が高い者の中にも Lie Scale 得点が高いものが少なからずいることもある。つまり、総合得点が低い者であっても、虚偽の回答をしている可能性があることを示唆しているのであり、解釈は注意を要することを警告しているといえよう。

表4 Lie Scale の該当項目数

該当項目数	男子	女子
0	58 (25.2%)	39 (20.2%)
1	48 (20.9%)	56 (29.0%)
2	52 (22.6%)	48 (24.9%)
3	52 (22.6%)	29 (15.0%)
4	20 (8.7%)	19 (9.8%)

2. CSFM とUPI の関連

CSFM の数は統計的に有意な男女差がみられた (t 値 = 2.65, 表 5)。UPI と反対に, 男子の CSFM の数は女子のそれよりも多い。また, UPI 得点とは有意な相関がみられなかった ($r = 0.50$, $p < 0.31$)。UPI25項目以上該当の有無を基準とした CSFM の出現率に差はみられなかった (t 値 = -0.61, $p < 0.54$)

1人あたりのCSFMは0科目から15科目までと範囲が広く, 学生個々の事情が大きく関係していることが容易に推察される。そこでこれ以後のCSFMの解析に関しては, CSFMの数ではなく該当するCSFMの有無とUPIとの関連を検討した。CSFMがあった学生数は表6に示した。表にあるように, 約4分の1の対象者が少なくともCSFMに該当する授業があった。また, それらの割合に男女差がみられた ($\chi^2 = 7.68^{**}$)。UPI総得点と相関がないことから, 授業の欠席は身体面や精神面といったものの不調というよりはむしろ, スケジュールの密度や課題を仕上げる能力など学生個々の事情から, あるいは単に怠慢から生じている可能性があるといえる。ただ, 男子の方が女子よりも忙しいとかあるいは怠慢であるなどといった合理的な根拠はないため, より事情は複雑なのかもしれない。

表5 CSFM数の男女差

男子 (SD)	女子 (SD)	t 値
1.05 (2.35)	0.52 (1.56)	2.65**

** $p < 0.01$

表6 CSFM 該当の有無

	該当なし	該当あり	χ^2 値
男子	156 (67.8%)	74 (32.2%)	
女子	154 (79.8%)	39 (20.2%)	
合計	310 (73.3%)	113 (26.7%)	7.68**

** $p < 0.01$

UPI 総得点と CSFM には相関が確認されなかったが, UPI のそれぞれの項目と CSFM の有無との間の関連を検証した。より細やかなスクリーニングのために男女それぞれに解析した。その結果UPI全56項目のうち男子は項目23と24が, 女子は項目4・36・38・43・48に該当する者は, 該当しない者よりCSFMが有意に出現しやすいことが明らかとなった(項目23: χ^2 値=4.97;

項目24： χ^2 値=6.20；項目4： χ^2 値=13.65；項目36： χ^2 値=5.72；項目38： χ^2 値=6.29；項目43： χ^2 値=5.20；項目48： χ^2 値=4.19，表7と表8）。

表7 CSFMの有無とUPI項目との関連（男子）

	該当者出現率	χ^2 値
項目23：イライラ感	65 (28.3%)	4.97*
項目24：易怒性	31 (13.5%)	6.20*

* $p < 0.05$

表8 CSFMの有無とUPI項目との関連（女子）

	該当者出現率	χ^2 値
項目4：動悸の心配	11 (5.7%)	13.65***
項目36：漠然とした不安	121 (62.7%)	5.72*
項目38：自身の欠如	94 (48.7%)	6.29*
項目43：人づきあいの嫌悪感	19 (9.9%)	5.20*
項目48：めまい立ちくらみ	81 (42.0%)	4.19*

* $p < 0.05$ *** $p < 0.001$

この結果から、CSFMは男女によって数が有意に異なるだけでなく、その質的な違いがある可能性が示唆されたといえる。男子のCSFMの出現に影響していたUPI項目は、「いらいらしやすい（項目23）」、「おこりっぽい（項目24）」といった精神的な攻撃性を示すものであり、女子は「動悸や脈が気になる（項目4）」、「なんとなく不安（項目36）」、「自信をもてない（項目38）」、「付き合いが嫌い（項目43）」、「めまいや立ちくらみがする（項目48）」という身体面の不調と不安と自己評価の低さに関連するものであった。授業の欠席が累積したケースでは、この男女の質的な差に注目して介入・援助をすることが有益となる場合もあるということだろう。例えば、男子学生には授業の欠席を指摘するだけでなく、背景にイライラした気持ちが学生生活全般に影響を及ぼしていないか確認してみるのもよいだろう。女子学生には、漠然とした不安が日々の生活に広がっていないか話し合うことでサポートとなることもあるかもしれない。

IV. まとめ

本研究では、入学時に行うUPIと入学3ヵ月後の授業の出席状況との関連の検証を通して、スクリーニング検査であるUPIの有効活用を検討した。これまで本学では学生の精神衛生の維持のための予防的介入として、入学時実施のUPIで該当する項目が25以上、または特定の4項目いずれかに該当した場合、個別面談を実施している。上山ら（1998）が述べるように、個別面談は対応するスタッフのマンパワーが十分にあるかが重要である。本学の基準は、今回の結果からみると個別の面談は対応が可能な範囲に設定されているといえる。さらに、いくつかの項目の該当も個別面談設定の基準として加えることも示唆された。しかしながら、今回の検討から示唆された

項目により今後の面談設定の対象を広げた場合、それでも人数の上では対応ができたとしても、現時点で100名を越す対象者に対し彼らの希望する日時に面談を設定することは困難となるだろう。そうなると、現在はUPIの実施の時間や場所の枠組みが明確に確保されているが、実施後のフォローの枠組みも整備が必要となってくるだろう。

【引用文献】

- 1) 全国大学生生活協同組合連合会「第42回学生の消費生活に関する実態調査報告書」『Campus life data 2006』2007
- 2) 中村恵子, 丹羽美穂子, 古澤洋子, 長瀬江利, 高橋睦, 本多恭子, 浅田修市, 後藤紘司:「入学時UPIと4年後の留年・退学状況」『CAMPUS HEALTH』36巻2号 2000 87-92頁
- 3) 中川正俊, 荒木乳根子, 平啓子:「UPI(大学精神健康調査)とその後の心理的問題の発生および学業遂行との関連性に関する研究」『田園調布学園大学紀要』1巻1号 2006 51-67頁
- 4) 上山健一, 野間口光男, 瀧川守国, 前田芳夫:「CMIとUPIからみた学生の精神保健上の諸問題とその対策」『精神科治療学』13巻3号 1998 289-296頁
- 5) 長谷綾子, 藤村尚子, 井上治美, 高木総平, 高田晃治, 山崎正幸, 兼久志津子, 吉田恵子, 永田俊代:「入学時と3年時におけるUPI得点の推移」『松山東雲女子大学人文科学部紀要』16号 2008 113-126頁
- 6) 坂中尚哉, 浦野俊美, 中島力, 田中亜裕子, 小林俊三, 清水將之:「カウンセリング室からみた学生の姿(3)」『関西国際大学研究紀要』6号 2005 147-159頁
- 7) 溝上慎一:『学生の学びを支援する大学教育』東信堂 2004 4-19頁
- 8) 松原達哉:『心理テスト入門 - 基礎知識と技術習得のために - 20 UPI学生精神的健康調査』日本文化科学社 1976 177-179頁
- 9) 吉武光世:「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 -」『東洋女子短期大学紀要』27号 1995 33-42頁