

津田塾大学新生における精神的健康度の変化

— 43年間にわたる大学生精神医学的チェックリスト (UPI) の結果より —

岡 伊織・吉村 麻奈美・山崖 俊子

はじめに

大学生精神医学的チェックリスト (University Personality Inventory: 以下UPI) は、大学生の精神健康度を測るために、数多くの大学で用いられてきたスクリーニングテストである。1950年代後半に大学に入学してくる学生たちが抱える精神的問題に注意が向けられ、1960年代に入り問題の早期発見を目的としたスクリーニングテストの作成が求められるようになった。全国大学保健管理研究集会の小委員会にて改訂作業が進められた後、1969年に60項目からなる質問紙が完成し、いくつかの国立大学でのUPIの施行が始まった。津田塾大学は、1966年の試行段階よりテスト開発に加わった数少ない私立大学であり、1969年には第1回目の施行を学生に行っている。それ以降、46年間連続してUPIを新生生に実施し、より良い学生生活を過ごせるための支援に役立ててきた。本研究では、その蓄積された貴重なデータから、長期にわたる津田塾大学新生の変化を分析し報告することを目的とする。

UPIの概要

UPIは、身体症状、集中力、気分、対人関係などの精神的健康面に関わる60項目の症状や状態について、「ある」「なし」で回答する自己記入式の質問紙である(表1)。施行時期は、受験期の葛藤や緊張が残り、かつ新生活に向けての不安が生じている時が、最もその人の弱さや敏感さが出やすいと考えられることから入学直後が最適とされている。指標となる得点の計算にはいくつかの方法がある。基本となるのは総得点で、各項目における該当する状態

表 1. UPI 項目

1	食欲がない	31	赤面して困る
2	吐気、胸やけ、腹痛がある	32	吃ったり、声がふるえる
3	わけもなく便秘や下痢をしやすい	33	体がほてったり、冷えたりする
4	動悸や脈が気になる	34	排尿や性器のことが気になる
5	いつもからだの調子がよい(L)	35	気分が明るい(L)
6	不平や不満が多い	36	なんとなく不安である
7	親が期待しすぎる	37	独りでいると落ちつかない
8	自分の過去や家庭は不幸である	38	ものごとに自信がもてない
9	将来のことを心配しすぎる	39	何事もためらいがちである
10	人に会いたくない	40	他人にわるくとられやすい
11	自分が自分でない感じがする	41	他人が信じられない
12	やる気が出てこない	42	気をまわしすぎる
13	悲観的になる	43	つきあいが嫌である
14	考えがまとまらない	44	ひげ目を感じる
15	気分が波がありすぎる	45	とりこし苦勞をする
16	不眠がちである	46	体がだるい
17	頭痛がする	47	気にすると冷汗が出やすい
18	頸すじや肩がこる	48	めまいや立ちくらみがある
19	胸が痛んだり、しめつけられる	49	気を失ったり、引きつけたりする
20	いつも活動的である(L)	50	よく他人に好かれる(L)
21	気が小さすぎる	51	こだわりすぎる
22	気疲れする	52	くり返したしかめないと苦しい
23	いらいらしやすい	53	汚れが気になって困る
24	おこりっぽい	54	つまらぬ考えがとれない
25	死にたくなる	55	自分のへんな匂いが気になる
26	何事も生き生きと感じられない	56	他人に陰口をいわれる
27	記憶力が低下している	57	周囲の人が気になって困る
28	根気が続かない	58	他人の視線が気になる
29	決断力がない	59	他人に相手にされない
30	人に頼りすぎる	60	気持ちりが傷つけられやすい

(L)…ライ・スケール

が「ある」場合は1点、「ない」場合は0点とし、虚構項目(以下、ライ・スケール)4項目を除いた合計点(0～56点)を算出する。また、5つの症状領域として、A領域(身体化症状)、B領域(抑うつ傾向)、C領域(不安)、D領域(強迫傾向)、そしてE領域(被害・関係念慮的な症状)の点を得ることができる。各症状領域の得点は、該当する項目の合計点を項目数で割って算出する(0～1点)。更に、重要項目とみなす項目に加点をした修正点を算出する方法、抑うつ症状や神経症などに関連する項目を抜き出して算出する方法もある。開発当初は精神疾患のスクリーニングとしての役割も期待されたが、その有効

性については一致した見解が示されていない。本学ウェルネス・センターでは、総得点30点以上、修正点50点以上、疾病に関連する項目5点以上のいずれかを学生が示した場合、何らかの生きにくさを抱えている可能性もあると考え、対象者全員を呼び出してカウンセラーによる個別面接を行い、彼女らがより安心して学生生活をスタートできるための支援を提供してきた。

方法

本学でのUPIの施行は1969年に開始されたが、ほとんどの個人データは現在と互換性のある電子媒体で保存されておらず、また紙媒体としてのみ残るものも少なくなかった。本研究を行うに当たり、それらを同一の保存形式に統一した。その過程で、年度によって不明な点(学科)や紛失データのあることが判明した。その結果1969年～1971年については、施行時期や方法がその他の年度と異なることが疑われたため本研究対象から除外した。1979年、1983年、1984年、1995年については、一部データの紛失が疑われデータの片寄りが懸念されたため対象から除外した。1999年と2000年については、入学前の3月に自宅で質問に回答する形式をとっており、施行時期および方法が異なるため除外した。

以上から、本研究の対象は、1972年から2014年の43年にわたってUPIに回答した津田塾大学新入生となる。対象学生数は各年度547名～736名の計23,728名で、学科別内訳は、所属学科が不明な1972年～1973年、および1975年を除き、英文学科が8,897名、国際関係学科が9,165名、数学科が3,220名、情報科学科が509名であった。有効回答率は85.8%～100%であった。また、4つのライ・スケール(「いつも体の調子がよい」、「いつも活動的である」、「気分が明るい」、「よく他人に好かれる」)は、本来テストの信頼性を図る項目として加えられたものであるが、これらへの反応は学生の防衛として表れる場合のみならず、明るさを示すものとしても表れることが報告されている(平山、2011)。筆者らもライ・スケールを3項目以上選択した学生の面接を行った臨床経験から同様の印象を得た。よって、ライ・スケールも学生の状態を知る指標の一つと考え、一部の数値計算で除いた以外は分析に加えている。

本研究では、以下の点に着目して分析を行った。

総得点

UPI 総得点の算出方法についてはUPIの概要に記した。本研究では、平均値の推移をグラフ化して検討した。

症状領域別得点

5つの症状領域および得点算出の方法についてはUPIの概要に記した。本研究では、症状領域ごとの推移をグラフ化して検討した。

項目選択率

UPIの各項目の選択率の変化について、図表化して検討した。

高得点者の比較

UPIの総得点が高い学生は何らかの精神的健康問題を抱え、特別な注意が必要な場合がある。筆者らが行った高得点者の面接研究からは、彼女らには長期にわたる家族内緊張、発達障害の傾向、不満や納得のいかなさを抱えたままの不本意入学、理由のはっきりとしない身体症状などが特徴的に見られ、かつ、それらが重複していることも多く、支援の重要性が示された(岡ら、2010)。本研究では、これら高得点者の推移についてもグラフ化して検討した。

退学との関連

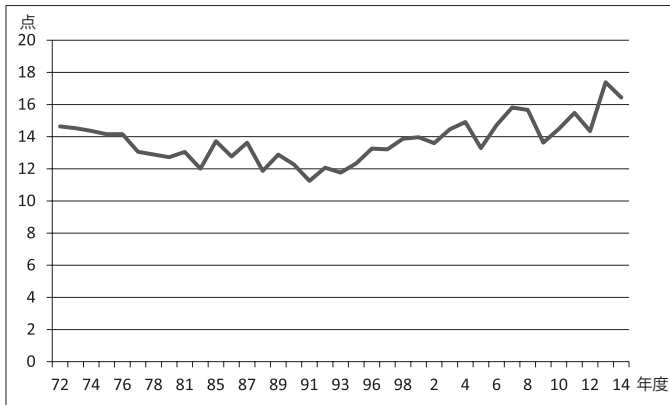
本研究では退学を不適応状態の一つとみなし、2003年～2013年の10年間に退学した学生(以下、退学学生)288名と、在籍を継続した学生(以下、在籍学生)との比較を行った。比較対象とした在籍学生は、該当する退学学生の98.6%が入学をした2000年～2013年の入学者とした(退学の分析でのみ2000年入学者を含めた)。2群間の比較には、UPIの総得点平均値と領域ごとの症状得点を用いた。分析にはt検定を用いた。

結果

1) 総得点平均値の推移

43年間の新入生のUPI総得点平均値は13.8点(SD=9.2)であった。総得点平均値の経年変化については図1に示した。平均値が最も低かったのは1991年の11.2点で、最も高かったのが2013年の17.4点であった。推移の傾向を見ると、70年代前半に14点台を示していた平均値は、次第に下がり始め、90年代前半に最も低い値を示す。それが90年代半ば頃より再上昇を見せ始め、2000年以降、変動を見せながらもこれまでにない高い数値を示すようになってきている。

図1. 総得点平均値の推移(全学科)



2) 症状領域別平均値の推移

症状領域別の経年変化を図2～6に示した。身体化症状の平均値が最も高かったのは2014年の0.26点で、最も低かったのは1988年の0.16点であった(図2)。推移の傾向としては、70年代後半から90年代半ばまでが底値になる緩やかなUカーブを描き、近年上昇傾向が高くなってきている。抑うつ傾向も同様のUカーブを描いているが、より増減の幅が大きい(図3)。最も平均値が高かったのは2013年の0.34点で最も低かったのは1993年の0.21点であった。不安は80年代を中心に安定しないアップダウンが見られるが、90年代前半の底値以降上昇が続き、2013年には最も値の高い0.36点を示した(図4)。1973年に0.29点を示した強迫傾向は、途中変動を見せながらも小さな減少傾向を示していた(図5)。しかし、ここ数年再び上昇傾向を示し始めており、2013年には0.30点を示した。被害・関係念慮は、90年代半ばまでほぼ変化はなかったが、それ以降上昇傾向を見せ、2013年には最も高い平均値0.28点を示した(図6)。

また、43年間にわたる症状領域の平均値を高い順に示すと、1) 不安0.29点(SD=0.24)、2) 抑うつ傾向0.26点(SD=0.20)、3) 強迫傾向0.24点(SD=0.28)、4) 被害・関係念慮0.21点(SD=0.22)、5) 身体化症状0.20点(SD=0.16)であった。

図2. A領域「身体化症状」平均値の推移(全学科)

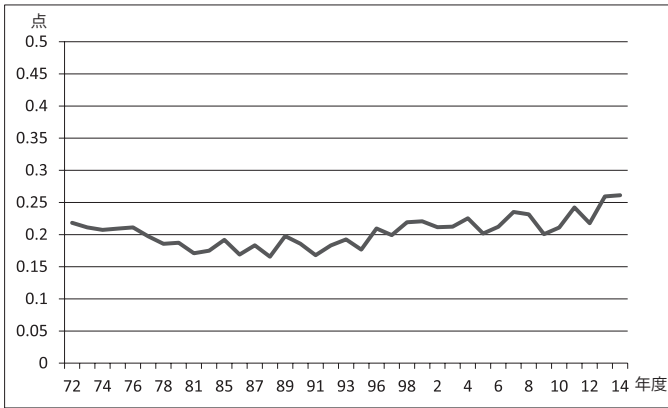


図3. B領域「抑うつ症状」平均値の推移(全学科)

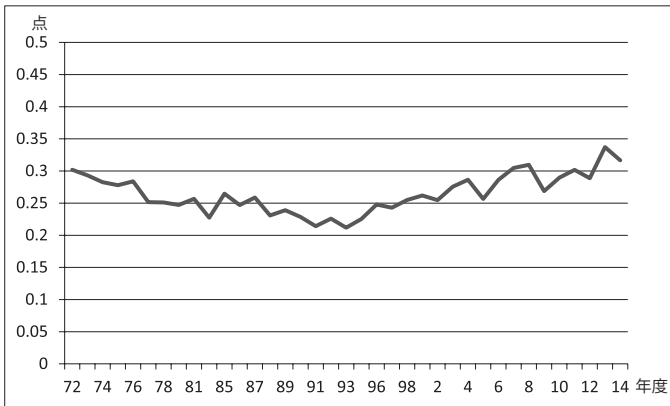


図4. C領域「不安」平均値の推移(全学科)

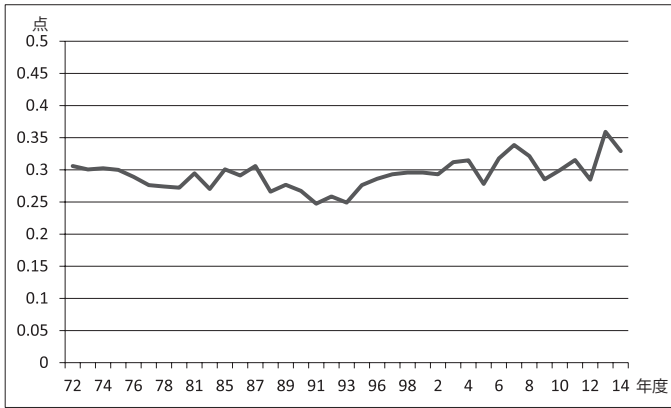


図5. D領域「強迫傾向」平均値の推移(全学科)

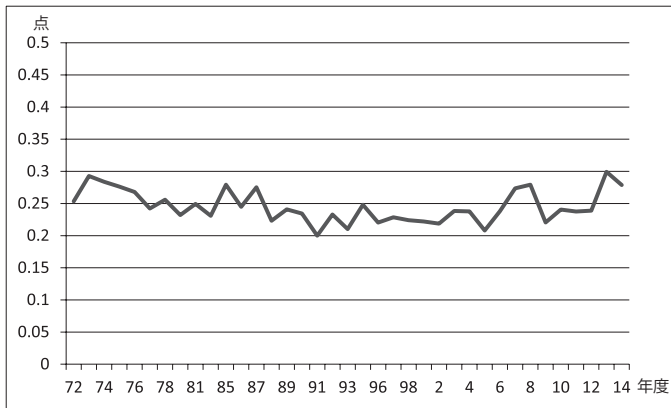
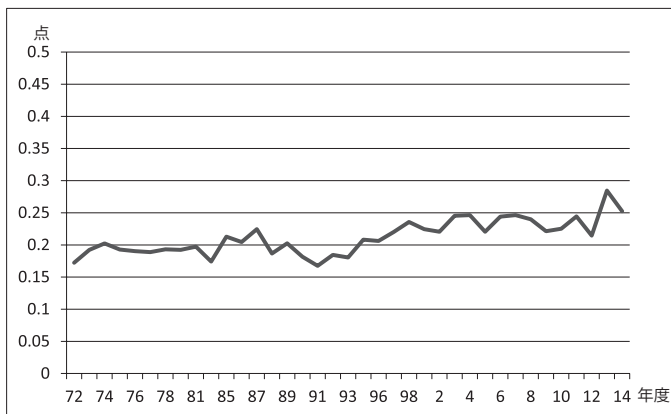


図6. E領域「被害・関係念慮」平均値の推移(全学科)



3) 項目選択率

選択率推移のパターン

項目選択率の43年間の推移を概観すると、4つのパターンに分けることができる。1つ目は、U字カーブを描くパターンであり、大半の項目はこの型を示した(図7)。これらのほとんどが70年代から選択率が下がり始め、80年代後半から90年代半ばまでが底値となり、90年代後半より再び上昇し始め、ここ数年最高値となっていた。また、増減の幅は項目によって差があり、最高値と最低値の差が30%程度のもの(「やる気が出てこない」、「悲観的になる」、「考えがまとまらない」、「記憶力が低下している」、「根気が続かない」、「体がだるい」)から、10%程度のもの(「不眠がちである」、「死にたくなる」、「他人が信じられない」)までであった。2つ目は、右肩上がりで選択率の上昇を示したパターンである(図8)。「頸すじや肩がこる」、「体がほてったり、冷えたりする」、「気にすると冷汗が出やすい」、「なんとなく不安である」、「将来のことを心配しすぎる」、「気疲れする」、「周囲の人が気になって困る」、「他人の視線が気になる」が該当した。3つ目は、右肩下がりに選択率が下降したパターンである(図9)。「気をまわしすぎる」、「とりこし苦勞をする」、「こだわりすぎる」、「気持ち傷つけられやすい」が該当した。最後に、ほとんど変化がないパターン(図10)である。「動悸や脈が気になる」、「親が期待しすぎる」、「自分の過去や家庭は不幸である」、「胸が痛んだり、しめつけられる」、「吃ったり、声がふるえる」、「排尿や性器のことが気になる」、「他人にわらくとられやすい」、「気を失ったり、引きつれたりする」、「他人に陰口をいわれ

る」、「他人に相手にされない」が該当した。これらの項目には、全期を通しての選択率が20%を越えない下位項目という特徴があった。

図7. U字カーブを示した項目選択率(例：#12「やる気がでてこない」)

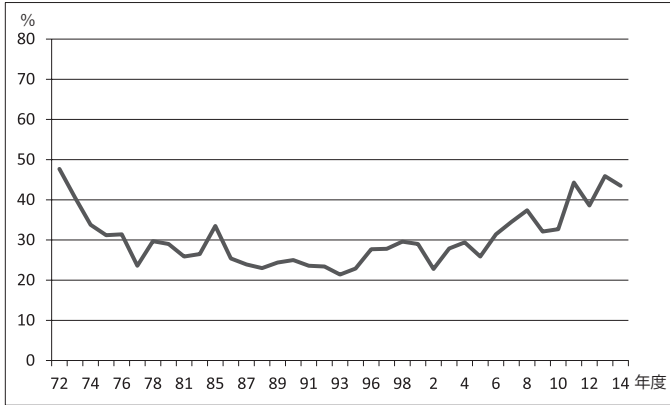


図8. 右肩上がりを示した項目選択率(例：#47「気にすると冷汗が出やすい」)

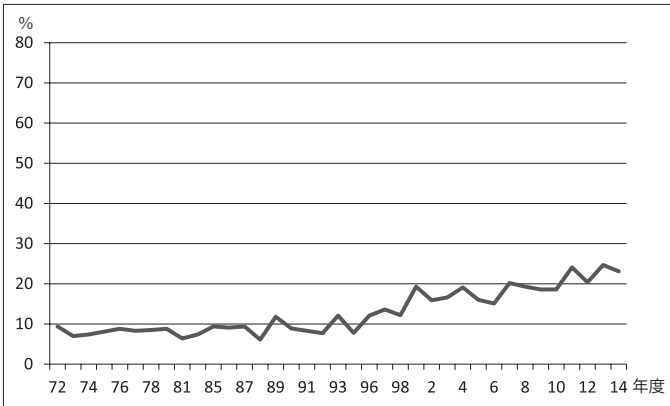


図9. 右肩下がりを示した項目選択率(例：#51「こだわりすぎる」)

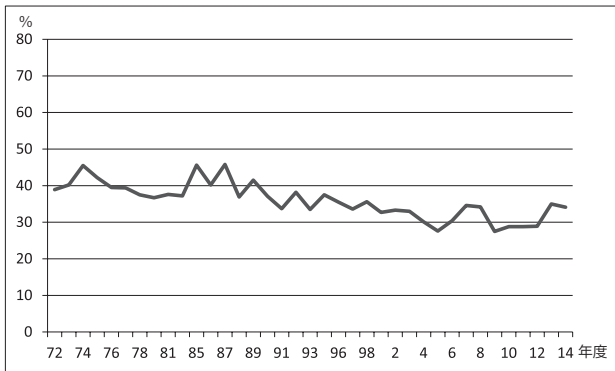
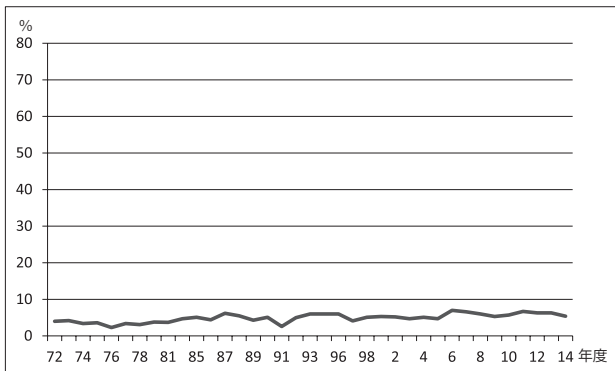


図10. ほぼ変化のない項目選択率(例：#8「自分の過去や家庭は不幸である」)



頻出項目の推移

選択率の高かった上位10項目までの年次推移を表2に記した。これらは約4～7割近い学生が該当するとしている項目で、新入生の特徴を示す重要な指標と言える。全ての年度で上位10項目に入っていたのは、「気分が明るい」、「頸すじや肩がこる」、「気疲れする」の3項目であった。「気分が明るい」(図11)はライ・スケールであるが、ほぼ全ての年度で5割以上の学生が該当するとした項目で、1972年～1988年までは連続して1位であり、1980年と1981年には68.1%の学生が選択している。それ以降も1998年までは2位以内を維持していたが、それ以降1位～5位の間を変動しており、2007年には50.7%と対象期間中最も少ない割合の選択率となっている。また、「頸す

表 2. 頻出項目の推移 (全学科)

順位/年度	72	73	74	75	76	77	78	80	81	82	85	86	87	88	89	90	91	92
1位	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	18	35	35	35
2位	22	22	29	18	29	29	18	50	50	50	22	36	29	18	35	18	18	18
3位	28	29	22	29	18	22	29	5	29	5	18	22	22	22	22	5	22	5
4位	45	45	45	22	22	18	45	18	22	36	50	29	18	5	36	22	5	36
5位	29	28	18	45	45	45	22	29	18	45	36	5	42	36	5	36	36	22
6位	18	18	36	36	30	60	50	22	5	22	42	18	50	29	29	29	29	45
7位	27	42	51	42	15	50	36	45	42	29	29	45	36	50	45	50	42	50
8位	12	27	15	30	36	36	5	36	45	18	45	50	45	42	42	45	58	29
9位	14	60	39	50	28	42	15	42	36	42	5	58	5	58	51	42	50	58
10位	42	48	30	27	39	28	60	60	60	60	58	42	51	45	15	58	20	51

順位/年度	93	94	96	97	98	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	12	13	14
1位	18	35	18	35	18	18	18	36	36	35	36	36	36	35	18	36	36	36
2位	35	18	22	22	35	22	22	58	22	36	22	22	18	36	36	18	18	18
3位	22	36	35	18	22	35	36	22	35	18	18	18	22	22	35	35	58	35
4位	5	22	36	36	58	36	35	18	18	22	58	58	58	18	58	29	22	22
5位	36	58	5	58	36	58	58	35	58	58	35	35	29	58	22	58	35	58
6位	58	5	58	5	5	5	29	29	29	29	29	29	35	29	38	22	38	38
7位	29	45	29	38	29	38	15	38	38	14	38	38	15	14	29	15	29	29
8位	45	29	42	45	45	29	38	15	39	5	23	39	38	38	28	38	14	15
9位	20	42	48	42	38	39	5	14	15	38	39	15	14	5	14	28	13	13
10位	42	60	45	60	15	15	45	39	5	48	15	14	23	15	15	14	15	28

赤字 … #5, 20, 35, 50 ライ・スケール
 赤 … #18 頸すじや肩がこる
 緑 … #45 とりこし苦勞をする
 青 … #36 なんとなく不安である
 紫 … #58 他人の視線が気になる

図 11. 「気分が明るい」の選択率推移 (全学科)

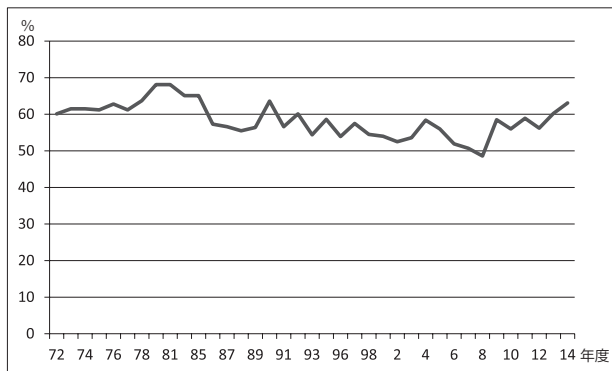


図 12. 「頸すじや肩がこる」の選択率推移 (全学科)

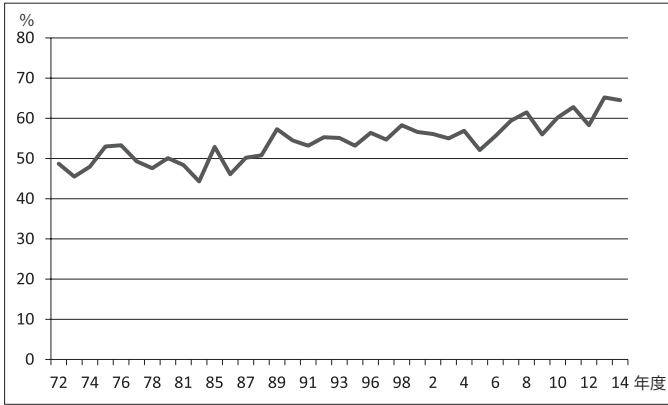
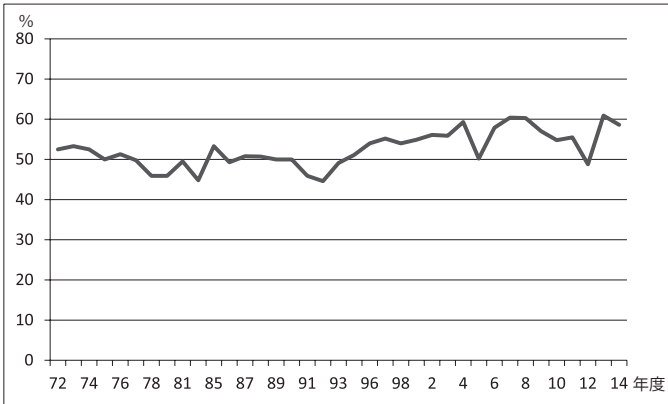


図 13. 「気疲れする」の選択率推移 (全学科)



「じや肩がこる」(図12)は1988年までは5割前後を安定的に推移していたが、1989年以降徐々に上昇を見せ、2013年(65.2%)、2014年(64.5%)と連続して6割以上の高い数値を示すようになった。そして「気疲れする」(図13)は大きな変化なく5割前後の選択率が続いた項目であるが、2000年以降、年度によっては6割に近い選択率を示すこともあり上昇傾向を示している。また、動きとして特異的なのは、「なんとなく不安」、「とりこし苦勞をする」、「他人の視線が気になる」の3項目である。特に「なんとなく不安」(図14)は、1974年より連続して上位項目として登場するようになったが、1998年まで5割を超えることは少なかった。しかし2003年以降6割を超える年がほとんどとなり、2013年には70.3%という高い数値を示した。また、「他人の視線が気になる」(図15)は、1985年(45.7%)に初めて上位項目となり、それから上昇を続け1997年には5割を超えた。その後も上昇傾向は続き、2013年には最も高い62.0%を示している。ちなみに1972年の選択率は28.1%であった。反対に、「とりこし苦勞をする」(図16)は1972年～1998年まで連続して約4～5割の選択率で上位項目に位置付けられていたが、2001年を境に4割を切るようになり2014年には28.0%(34位)まで減少し続けている。

次に、上位10項目に挙がった全ての項目について上位となった回数を読み

図14. 「なんとなく不安である」の選択率推移(全学科)

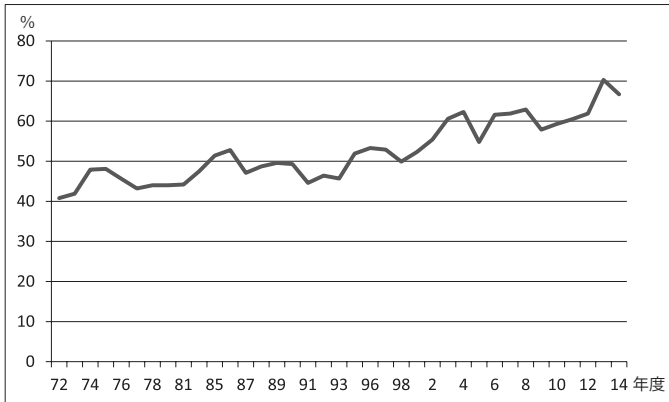


図 15. 「他人の視線が気になる」の選択率推移 (全学科)

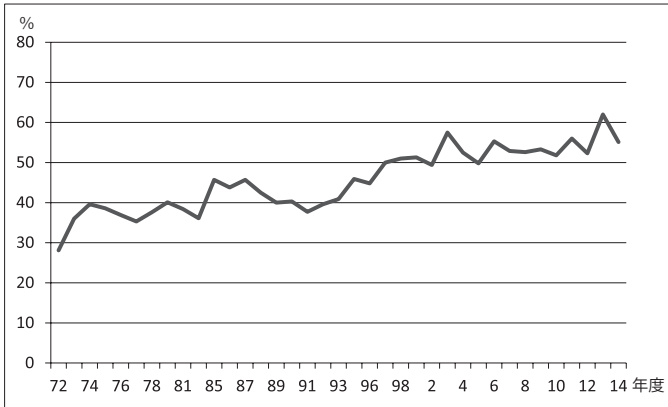


図 16. 「とりこし苦勞をする」の選択率推移 (全学科)

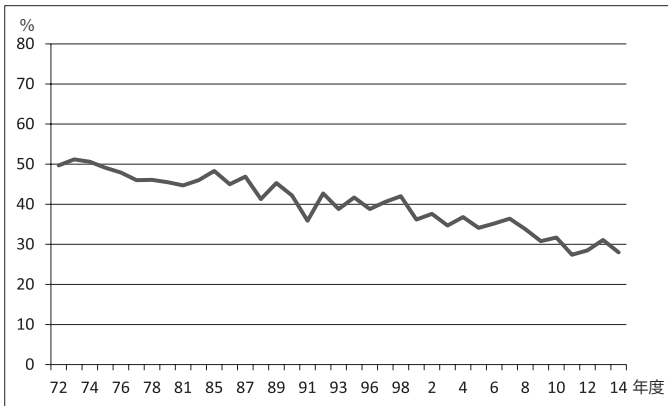


表3. 上位項目となった年回数と該当期間について

#	項目内容	年回数	第一期 ¹	第二期 ¹	第三期 ¹
27	記憶力が低下している	3			
30	人に頼りすぎる	3			
12	やる気が出てこない	1			
45	とりこし苦勞をする	23			
42	気をまわしすぎる	18			
60	気持ちが悪つけられやすい	8			
15	気分が波がありすぎる	17			
14	考えがまとまらない	9			
28	根気が続かない	7			
39	何事もためらいがちである	7			
50	よく他人に好かれる(L)	13			
20	いつも活動的である(L)	2			
51	こだわりすぎる	4			
58	他人の視線が気になる	24			
5	いつも体の調子がよい(L)	22			
38	ものごとに自信がもてない	15			
13	悲觀的になる	2			
23	いらいらしやすい	2			
22	気疲れする	36			
35	気分が明るい(L)	36			
18	頸すじや肩がこる	36			
29	決断力がない	35			
36	なんとなく不安である	34			
48	めまいや立ちくらみがする	3			

¹ 第一期：1972年～1979年、第二期：1980年～1998年、第三期：2001年～2014年

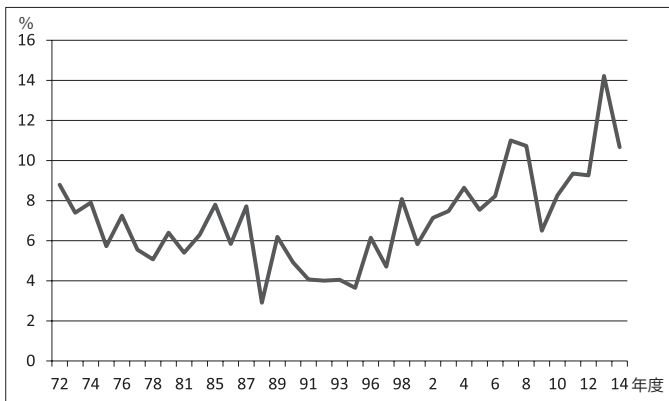
たところ、前述した「気疲れする」、「気分が明るい」、「頸すじや肩がこる」(3項目とも36回)に加えて、「決断力がない」(35回)、「なんとなく不安である」(34回)の頻度が高かった(表3)。つまり、これらは長期にわたって本学学生に共通する主観的認識であると言える。更に、多くの項目が示したUカーブの推移に基づき対象期間を選択率の減少が続いた第一期(1972年～1979年)、比較的低い数値での安定がみられた第二期(1980年～1998年)、再び増加を示すようになった第三期(2001年～2014年)の3つに分けて上位項目の該当期をみた(表3)。その結果、「記憶力が低下している」、「やる気が出てこない」、「人に頼りすぎる」は第一期の上位項目であった。また、「とりこし苦勞をする」、「気をまわしすぎる」、「気持ちが傷つけられやすい」は第一期、第二期で上位となったが、第三期では上位からもれていた。全体の選択

率が低い第二期に着目すると、第一期と第三期で上位項目であった「気分が波がありすぎる」、「考えがまとまらない」、「根気が続かない」、「何事もためらいがちである」などは上位からはずれ、その代わりに「よく他人に好かれる」(1975年に出現)、「いつも活動的である」、「こだわりすぎる」が第二期でのみ上位に上がっていた。そして、第二期に上位となり、第三期も上位のままなのが「他人の視線が気になる」であった。最後に、第三期のみ上位となった項目は「ものごとくに自信がもてない」、「悲観的になる」、「いらいらしやすい」であった。全体を見通すと、第一期と第三期は抑うつ・不安症状が中心の項目が上位を占め、第二期は軽躁的、関係念慮的項目が上位となり、抑うつ・不安症状は下がっている。身体症状は、全期に通じた項目が1つあったが、中心的症状と言えるものではなかった。

4) 高得点者の割合の推移

総得点30点以上を示した学生(以下、高得点者)の推移を図17に示した。高得点者率が最も高かったのは2013年の14.2%で、最も低かったのは1988年の2.9%であった。経年変化としては、年度によるアップダウンはあるが、全体の流れとしては総得点平均値の推移と類似するUカーブを見せている。80年代後半～90年代前半は低い数値が並んでおり、90年代後半以降上昇し始める。特に、2007年以降は度々10%以上の高得点者率が示され、今まで

図 17. 高得点者率の推移 (全学科)



注. 1980年, 1981年, 1982年の個別データは高得点者の片寄りが疑われるため集合データを使用

にない高さとなってきている。

5) 退学との関連

在籍学生のUPI総得点平均値14.3点(SD=9.6)と退学学生の平均値16.6点(SD=11.0)を比較すると、有意に退学学生の数値が高いことが示された(表4)。

症状領域の得点平均値においては、身体化症状、抑うつ傾向、不安、強迫傾向、被害・関係念慮の順に、在籍学生では0.22点(SD=0.17)、0.28点(SD=0.21)、0.30点(SD=0.24)、0.24点(SD=0.27)、0.23点(SD=0.23)を、退学学生では0.25点(SD=0.19)、0.33点(SD=0.24)、0.34点(SD=0.26)、0.27点(SD=0.30)、0.25点(SD=0.26)を示し、身体化症状、抑うつ傾向、不安の領域で退学学生の値が有意に高く、強迫傾向では高い傾向が示された。また、被害・関係念慮的症状では差がなかった(表5)。

更に、退学時の在籍学年ごとに退学学生を分け、それぞれの総得点平均値を在籍学生の平均値と比べたところ、1年次退学(18.1点、SD=10.6)および2年次退学(18.0点、SD=12.1)の学生の値は有意に高かったが、3年次退学(14.7点、SD=11.2)および4年次退学(15.1点、SD=10.0)の学生の値とは差がないことが明らかとなった(表6)。

また、退学理由を他大受験や海外大学進学などとしたものを‘積極的理由’

表4. 退学の有無によるUPI総得点の比較

	在籍学生 ¹ 平均値±SD	退学学生 ² 平均値±SD	2群の比較 (t検定)
UPI総得点	14.3 ± 9.6	16.6 ± 11.0	※※

※※ p<0.01

1 2000年～2013年の入学者のうち総得点が得られた学生9005人

2 2003年～2013年に退学をした者のうち総得点が得られた284人

表5. 退学の有無によるUPI症状領域の比較

	在籍学生 平均値±SD	退学学生 平均値±SD	2群の比較 (t検定)
身体的症状	0.22 ± 0.17	0.25 ± 0.19	※※
抑うつ傾向	0.28 ± 0.21	0.33 ± 0.24	※※
不安	0.30 ± 0.24	0.34 ± 0.26	※
強迫傾向	0.24 ± 0.27	0.27 ± 0.30	†
被害・関係念慮	0.23 ± 0.23	0.25 ± 0.26	ns

※※ p<0.01、※ p<0.05、† p<0.1、ns = not significant

表 6. 退学学生(学年別)と在籍学生のUPI総得点の比較

	人数	UPI 総得点 平均値 ± SD	在籍学生との 2群比較 (t 検定)
在籍学生	9005	14.3 ± 9.6	
1 年次退学学生	82	18.1 ± 10.6	※※
2 年次退学学生	71	18.0 ± 12.1	※
3 年次退学学生	46	14.7 ± 11.2	ns
4 年次退学学生	89	15.1 ± 10.0	ns

※※ p<0.01、※ p<0.05、ns = not significant

とし、健康上の理由や一身上の都合などとしたものを‘消極的理由’として、これら2群の総得点平均値を比較したが、退学理由による違いはなかった。

考察

本研究の意義は、UPI という一つの定点観測尺度を用いて43年間にわたる学生の変化を示したことにある。UPIの数値は年度による変動が時に大きく、その背景要因としては少子化による大学入学層の変化、入試や教育制度の変化、大学学部・学科の新設・改組による変化等が指摘されている(平野ら、1998; 願興寺ら、2007)。これらは受験生に直接影響を与える重要な関連要因ではあるが、学生のあり様を理解するためには、細かな変化の背景にある大きな流れを把握したうえで、一つ一つを検討していくことが必須である。43年というスパンでUPIの推移を見たことで、その流れが明確になったと考える。

UPI 推移の流れと自覚症状

UPIの総得点平均値は70年代前半から現在までの間にUカーブを描く変化を見せた。この変化を下降期、安定期、上昇期の3つに分けると、下降期は70年代前半から後半にかけて(第一期)、安定期は80年代前半から90年代後半にかけて(第二期)、上昇期は90年代後半から2014年に至るまで(第三期)の期間が該当する。第一期の新生は、戦後日本の復興期が終わり、高度経済成長と共に幼少期を過ごした世代である。同時に、全共闘運動や安保闘争など激しい学生運動も身近に感じながらの成長であった。社会に入り混じる「期待」と「緊張」は、70年に入り学生運動が衰えると共に無力感を若者の間に広めたと言われるが、同時に緊張からの解放も与えたのだろうと推測する。それが、UPI 総得点平均値が下がり続けて行ったことに表れていた

とも言える。そして、青年の間で高まっていたであろう抑うつ・不安感が、この時期減少していったことも結果から示された。第二期は、高度経済成長の後期からバブル景気に至る経済的発展から安定につながって行った時期で、「何とかなる」という将来への楽観が社会全体を取り巻いていた。この期間、UPIの総得点平均値は安定して低値を示しているが、そういう中で示された学生の中心的症状が軽躁的なものであったことは興味深い。「なんとなく不安である」という感覚やいくつかの身体症状は、第一期よりもこの時期に高まっており、競争の激化や地に足がつかない社会への不安は、身体の反応という形で表れていたとも言える。

第三期は、総得点平均値が再び上昇し始め、これまでにない高い値を示し始めてきている時期である。この時期の新入生は、プレ青年期(10歳～14歳位)にバブル崩壊を目の当たりにした世代から、成長過程で好景気の経験を持たない世代が含まれる。少子高齢化が進む中、労働環境の変化や医療・社会保障制度等の維持が不安視されるようになり、先行きの不透明な社会経済状況が、更に高い「なんとなく不安である」や「将来のことを心配しすぎる」に結びつuitたと考えることができる。

また、21世紀以降急速に進み続ける情報技術(IT)化では、常に新しい技術に追いついていくことが要求され、経験の蓄積が必ずしも安定を保障しない時代となってきている。笠原(2011)は、「日進月歩の技術革新についていくには『これで十分』という心理的ゴールがやってこないというまさしく今日的な不充足感」を現代の青年たちは抱えざるを得なくなっていると述べているが、「ものごとに自信がもてない」、「考えがまとまらない」、「根気が続かない」、「やる気がでてこない」と訴える背景に、このような社会状況があることを考慮する必要がある。

更に、1972年に3割弱の学生しか選ばなかった「他人の視線が気になる」は、年々選択率が上昇し、2013年には6割以上の学生が該当するとしている。それに対して、「とりこし苦勞をする」、「気を回しすぎる」は年々減少し、上位項目に上がらなくなった。また、「気持ち傷つけられやすい」と感じる学生も減少している。大平(1995)は、対人関係の潤滑油としてのやさしさを論ずる中で、かつては相手の気持ちに配慮し、一体感を持つことを意味していたものが、今では相手の気持ちに立ち入らないことを意味するようになってきたとしている。本研究結果は、このような変化が近年より顕著となってきていることを示しているが、その背景にはIT化がもたらしたボーダーレス化、つまり時には自己の守りともなった人と人との間の心理的・物理的

垣根が、24時間アクセス可能なインターネットというコミュニケーション・ツールの広がりによって失われてきたことは無縁でないだろう。1996年には、9.6%であった携帯電話の普及率は、2014年には100%を越えるものとなった。「他人の視線が気になる」のは、常に人の存在を感じている現代の若者にとってはもはや当然のことなのかもしれない。そんな彼女らが、相手の気持ちを察したり、一体感を持つことを続けていたら疲れ切ってしまう。自ら「気を回しすぎる」こと、「とりこし苦勞をする」ことはせずに、相手の気持ちに立ち入らないことが、彼女たちにとっては自らの身を守る大切な術と理解することもできる。

時間経過の中で変化を見せない項目

43年という時間的経過で多くの項目が変化を見せる中、ほとんど変化のない項目がいくつかあった。それらの項目は、押し並べて選択率が低く、身体化症状と被害・関係的な症状が多く、抑うつ・不安を示すものはほとんどなかった。症状領域別平均値の変化を見ても、Uカーブを示した抑うつ傾向、不安、身体化症状の中で増減の幅が最も大きかったのは抑うつ傾向で、身体化症状の増減は最も小さかった。また、被害・関係念慮は2000年代に入り増加し始めたが、それまではほとんど変化がなかった。これらの結果は、精神的健康に関わる状態の中にも、心理・社会的要因の影響を受けやすいものと、受けにくいものがあることを示唆する。特に、身体化症状は一般的に女性に多くみられるものと認識されているが、本研究では、全期間を通して上位10項目に示された身体化症状は「頸すじや肩がこる」と「めまいや立ちくらみがある」の2項目のみで、抑うつ・不安の訴えが圧倒的に多かった。以上の結果を見ると、身体化症状は必ずしも一般的なものではなく、中には状況要因によって変わりにくい困難なものが含まれている可能性があり、その出現については注意を要する。女子学生の身体化症状と精神的健康については更なる検討が必要と考える。

まとめ

本研究結果は、津田塾大学新入生の主観的な精神的健康感を43年間にわたって概観したものである。「21世紀は女性の時代」と言われ、4年制大学への女性の進学率も1972年に9.3%であったものが、2010年には45%を越えた。大学進学率や就業率の増加で、女性が得る社会的機会は広がってきているという社会的認識は強い。しかし、かつて女子大学生となることは「希少

価値’で、自負と共に自分の足で立っていくための道となったが、今では何ら特別なことではなく、将来への安心材料ともなり得なくなってきた。 「なんとなく不安である」と感じながら入学してくる学生が7割を越えたことは、社会がどれだけ女性の時代を謳おうとも、自分たちのこれからが決して容易ではないという現実を、学生本人が肌で感じていることの表れであろう。 その彼女らが本学の入学式にて学長から受ける式辞の言葉は、「津田梅子の教育理念は自立した女性を育てること、自立した女性とはall-round woman」から始まる。 私たちは、理想と現実のはざまに立つ学生の不安の意味を理解し、彼女たちが「不安だけれども一歩踏み出そう」と思える力を育てていくことが必要だと考える。

付記：本研究はマツダ財団の助成金を得て行われました。

参考文献

- 大平健 1995 やさしさの精神病理。岩波書店。
- 岡伊織・銚谷路・山崖俊子 2010 University Personality Inventory (UPI) 高得点者が抱える潜在的ニーズ－呼び出し面接事例を通しての検討－。学生相談研究, 31 (2), 146-156.
- 笠原嘉 2011 笠原嘉臨床論集 再び「青年期」について。みすず書房, 36-37.
- 願興寺玲子・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.
- 平野均・梅本智子・渡辺織江他 1998 UPIからみた学生気質の時代的変遷について。全国メンタルヘルス研究会報告書, 20,59-61.
- 平山皓／全国大学メンタルヘルス研究会 2011 UPI利用の手引き。創造出版 49.