

[事業報告]

UPI (University Personality Inventory) 実施報告

細川 理香

山陽小野田市立山口東京理科大学 事務部

UPI (University Personality Inventory) Survey Report

Rika HOSOKAWA

Administration, Sanyo-Onoda City University

要 約

大学生の精神的健康について、不登校や留年、退学との関連が指摘されている。本学では、精神的健康にリスクを抱える学生に予防的に介入するため、また学生相談へのアクセシビリティを高めるための取り組みとして、平成30年度新生を対象にUPI学生精神的健康調査票を用いた質問紙調査ならびに面接調査を行った。本稿ではその詳細を報告する。本稿の目的は、UPIの結果を分析し、本学新生の特徴を捉えることと、今後の学生支援のために本学に適した実施方法を検討することの2点である。

質問紙調査では、男性225名、女性103名、計328名から回答を得、その結果から面接対象者を抽出、男性57名、女性28名、計85名に対して面接調査を実施した。これらの結果から、本学新生の特徴は、①全般的に精神的健康度が高いこと、②男性よりも女性の方が不調、特に身体的な不調を認識していること、③環境の影響を受けやすいことの3点にまとめられた。本学に適した実施方法として、メール等を用いた呼出面接よりも、時機をとらえた対象者全員あるいは新生全員面接が良いと考えられた。今後も継続的に調査を行い、退学リスク等本学が抱える問題の解決に寄与するべく適宜、学生ならびに教職員に結果を還元したい。

キーワード：UPI、大学生、メンタルスクリーニング

key words：UPI,university student,mental screening test

1. 問題と目的

本学は、平成28年度から公立化し、平成30年度には薬学部が新設され、学生数が増加した。これまで本学の学生支援は、少人数であることを強みとした個別対応が中心であったが、今後は全学的な学生支援の体制が必要になると考えられる。

学生支援の内容は多岐に渡るが、多くの大学で、精神的健康について年度の初めに心理検査を実施、その結果に基づいて呼出面接を行うメンタルスクリーニングを実施している。これは、精神的健康にリスクを抱える学生に予防的に介入するとともに、学生相談へのアクセシビリティを高める取り組みだと言える。本学では、平成27年度から3年間、WHO-SUBIを実施していたが、人的資源の不足から呼出面接は行っていなかった。しかしながら、上記の問題に鑑みて、平成30年の薬学部新設に合わせ、UPI 学生精神的健康調査票¹⁾を用いた質問紙調査を開始した。UPIは、大学生の精神健康の把握を目的に本邦で開発され、広く用いられている。そのため先行研究が多く、比較検討を行う目的に適っていることから、本学で実施する質問紙として選定した。

2000年以降のUPI研究を概観すると、まず当該大学における学生の精神的健康を調査したものが挙げられる。中井ら²⁾は、新設された大学を対象に実態調査を行い、性別、学年別、学科別の比較検討を行っている。続いて、長年実態調査を行った大学では、その経年変化を検討している。1966年の試行段階からUPI作成に携わった津田塾大学では、43年間にわたるデータを解析し、90年代前半低い値を示したUPI得点が、2000年以降変動を見せながらも高い数値を示すようになってきていることを報告している³⁾。研究数として多かったのは、様々な尺度との関連を調査したものである。例えば、武藤ら⁴⁾は、大学生の学校生活満足感尺度とUPIを実施し、学校生活不満足群、非承認群、侵害認知・不適応群が、UPIの自覚症状において得点が高いという結果を得ている。箭本・鈴木⁵⁾はアパシー傾向との関連を検討し、UPIからアパシー傾向を予測できる可能性を示唆している。いずれも、UPIのスクリーニング検査としての特徴を生かし、各大学における課題に沿って研究が行われていることがわかる。

現在、大学が抱える共通の課題は退学リスクである。本学においても、森田⁶⁾は入学者数の確保（入口）、卒業生の進路確保（出口）、そして各学年の過程

（途中）での退学者数の低減が大学運営面での最大の業務と述べている。精神的健康と退学の関連を検討した小塩ら⁷⁾は、1年次の退学者は在學生に比べて、入学時のUPI得点が高いという結果を得ている。入江・丸岡⁸⁾は、大学生の退学を予防するためには大学入学時点におけるkey項目該当の有無と居住形態に注目することが重要であると述べている。key項目とは、「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項目を指す。一方、UPI得点と留年、休退学に関連が見られないという報告もある^{9,10)}。

平山¹¹⁾は、診断的有用性は「心理テストまたは健康調査」+「全局面接」の組み合わせが、問題を把握できる率がもっとも高く、次に「心理テストまたは健康調査」+「問題例のみ面接する」場合が高いとしている。このようにUPI実施後に面接が推奨されているが、その実施報告は多くない。岡ら¹²⁾は、掲示板を通して高得点者を呼び出し、97名の対象者のうち81名が面接に応じ、カウンセラーが50分の面接を行っている。その呼出面接事例を検討し、高得点者が家庭内緊張、発達障害の疑い、不本意入学、身体症状という特徴を持つことを示している。近隣の大学では山口大学が個別に電話やメールにて連絡を取り、面接につなげる努力をして、平成26年度45.5%だった実施率を平成27年度には95.5%に上げることに成功している¹³⁾。調査初年度である今回は、メール等で連絡を取り、どのくらいの学生が面接に応じるか、探索的な試みを行い、その結果に基づき、より適切な方法を検討する。

さらに、フィードバックについて触れている研究はほとんどない。黒山¹⁴⁾は、手続きとしてフィードバック希望の有無について記入を求めたとして、フィードバックそのものについての記述はない。入江・丸岡⁸⁾は、相談希望のない学生には個別面接もフィードバックも行っていない。近隣の大学でも、希望者または呼び出しに応じて来談した学生のみ結果通知を行っているところが多い。それぞれの大学の事情によるものであるが、大学生が自身の精神的健康について理解することは、自己管理をするうえで重要なことだと考えられる。1学年の定員が320名であり、量的な負担の少ない本学では全員に書面での結果通知を行うこととした。

UPIの結果は2つの観点がある。1点目は総得点である。これは全60項目の該当数から陽性項目の該当数を引いたもので、最大56点である。経験的なカットオフポイントは30点であり、30点以上の場合精神的健康

が危ぶまれるおそれがあるということになる。2点目は、グループごとの得点である。UPIの質問項目の分類には、いくつかのパターンがある。平山¹¹⁾では、A身体的訴え、B抑うつ傾向、C劣等感、D強迫傾向、E被害・関係的な症状の5分類であるが、多くの研究では吉武¹⁵⁾による4分類を採用している。「精神身体的訴え」16項目、「うつ傾向に関するもの」20項目、「対人面での不安に関するもの」10項目、「強迫傾向や被害・関係念慮に関するもの」10項目の4グループである。これらのグループ別の点数の多寡を書面でフィードバックする場合、上述のグループ名は不適當であると考えられる。特に「強迫傾向」や「被害・関係念慮」の表記について、内容を適切に表したものであるが、書面で見ただけでは十分に理解されず、重篤に受け止められる懸念がある。そこで本学では、吉武¹⁵⁾の分類を参考に「対人面での不安に関するもの」と「強迫傾向や被害・関係念慮に関するもの」を「対人関係」という一つのグループにまとめ、「身体」「気分」「対人関係」の3分類を採用した。この3つを三角形の頂点とし、全学生の平均値を点線、個人の得点を実線で表したレーダーチャート(図1)を作成し、個人の結果に従ったアドバイスを添えた個人結果票を全員に返却することとした。このフィードバック上の工夫が妥当であるかどうか、検討の余地があり、吉武¹⁵⁾による4分類での集計も報告する。

以上より、本稿の目的は平成30年度新入生に行ったUPIの結果を分析し、本学新入生の特徴を捉えることと、今後の学生支援のために本学に適した実施方法を検討することの2点である。

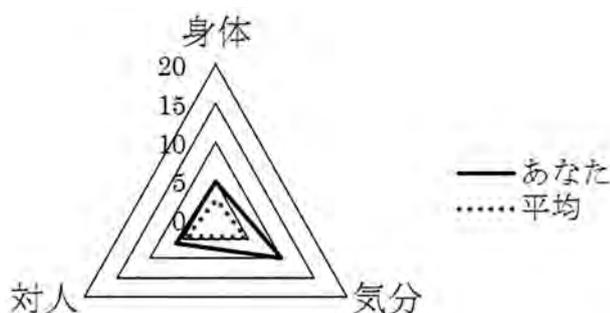


図1 レーダーチャート(模擬例)

2. 方法

(1) 質問紙調査の実施

1) 調査対象：平成30年度新入生を対象とし、男性225名、女性103名、合計328名であった。回収率は

98.8%である。

2) 調査時期：平成30年4月。学部ごとに、新入生ガイダンスにおいて質問紙を配布、その場で記入を求め、回収を行った。

3) 調査内容：UPI学生精神的健康調査。UPIは全60項目からなり、UPI自覚症状得点(以下、UPI得点)は、各項目に該当するとして○印をつけたものを1点、×印を0点として、その個人の合計得点を求めたものである。60項目のうち、「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項目は、陽性項目とされ、集計からは除外されるため、UPI得点の最大値は56点である。

key項目は、「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項目である。

本調査では、UPIの質問項目をその内容によって、「身体」16項目、「気分」20項目、「対人関係」20項目の3分類とした。吉武¹⁵⁾の4分類(「精神身体的訴え」16項目、「うつ傾向に関するもの」20項目、「対人面での不安に関するもの」10項目、「強迫傾向や被害・関係念慮に関するもの」10項目)の集計も行う。

UPIの質問項目に加え、自発的な相談希望者を把握するために、学業・健康・心理のいずれかの内容について、相談を希望する場合には○をつけるように求めた。

(2) 面接調査の実施

1) 調査対象：質問紙調査の結果、次の3つのいずれかに該当する学生。(ア)UPI得点が30点以上の者、(イ)key項目に該当した者、(ウ)学業・健康・心理のいずれかの内容について、相談を希望するに○をつけた者。対象者は、男性112名、女性46名、合計158名であった。

平成30年5月、全員に個人結果票を配布、面接対象者には調査者から連絡を取る旨を明記した。学内メールを利用して、面接調査への協力を依頼、返信がなかった学生に再度メールを送付し、さらに学内システムを利用して1回通知を行った。前期終了時までには面接が実施できたのは、男性57名、女性28名、合計85名であり、実施率は53.8%であった。

2) 調査時期：平成30年5月～8月。

3) 調査内容：面接シート(資料1)を作成し、半構造化面接を行った。面接時間は1人につき、5分～15分であった。key項目の「1. 食欲がない」のみの該当者は保健師、学業のみの相談希望者は学生係、そ

の他は臨床心理士が面接を担当した。

3. 結果と考察

(1) 質問紙調査

1) 記述統計量

表1に対象者全体の基本統計量を示す。UPI得点の平均値は11.52 (SD=9.60) であった。先行研究では、9点台から16点台までであることが指摘されている¹⁶⁾。4分類の得点は、「精神身体的訴え」の平均値が2.72 (SD=2.65)、「抑うつ傾向」の平均値が4.51 (SD=4.09)、「対人不安」の平均値が2.51 (SD=2.38)、「強迫傾向・被害関係念慮」の平均値が1.78 (SD=2.05) であった。筆者が2000年以降の研究を概観し、明記されている得点を整理したところ、7点台から22点台までであり、分布が広がっていることがわかった¹⁷⁻¹⁹⁾。表1に先行研究の最小値と最大値を示している。比較すると、本学の結果はUPI得点、4分類の得点ともに標準的な範囲内にあるといえる。

次に、得点の度数分布を図2に示す。一番多いのは0点、最高点は49点であり、約8割が16点までとなっている。カットオフポイントが30点であることから、本学の平成30年度新入生は精神的に健康な者が多いと

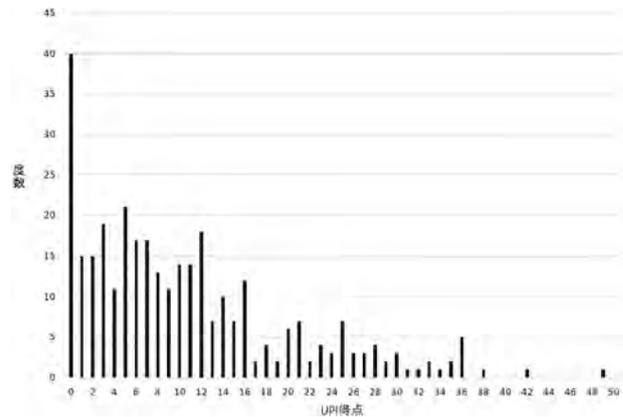


図2 UPI得点度数分布

考えられる。

内的整合性を確認するために、クロンバックの α 係数を算出した(表2)。概ね高い値となっており、UPIの信頼性が確認された。4分類での α 係数は対人不安が0.78、強迫傾向・被害関係念慮が0.75であり、本稿でフィードバックのために対人としてまとめたものの α 係数は0.86であった。

性差を検討するためにt検定を行った(表3)。UPI得点、3分類と4分類共通の「身体」、4分類の「対人不安」で有意差が見られ、いずれも男性<女性であることがわかった。先行研究では、性差が見られ

表1 対象者全体のUPI基本統計量と先行研究との比較

	UPI		3分類		4分類				
	UPI得点	身体	抑うつ	対人	精神身体的訴え	抑うつ傾向	対人不安	強迫傾向・被害関係念慮	
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
本学	11.52 (9.60)	2.72 (2.65)	4.51 (4.09)	4.29 (4.07)	2.72 (2.65)	4.51 (4.09)	2.51 (2.38)	1.78 (2.05)	
先行研究最小値	7.13 (7.05)				1.40 (1.96)	3.31 (3.55)	1.23 (1.23)	0.97 (1.50)	
先行研究最大値	22.58 (12.77)				5.95 (3.80)	9.78 (5.19)	4.32 (3.13)	3.69 (3.00)	

表2 UPIの α 係数

UPI	3分類			4分類			
	身体	抑うつ	対人	精神身体的訴え	抑うつ傾向	対人不安	強迫傾向・被害関係念慮
	0.93	0.74	0.85	0.86	0.74	0.85	0.78
							0.75

表3 UPI性別基本統計量

UPI	UPI得点	男性		女性	t値
		N=225		N=103	
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	
		10.66 (9.25)	13.40 (10.05)		2.41 *
三分類	身体	2.39 (2.44)	3.43 (2.92)		3.34 **
	抑うつ	4.25 (3.99)	5.88 (4.21)		1.72
	対人	4.02 (3.96)	4.88 (4.22)		1.79
四分類	精神身体的訴え	2.39 (2.44)	3.43 (2.92)		3.34 **
	抑うつ傾向	4.25 (3.99)	5.88 (4.21)		1.72
	対人不安	2.28 (2.77)	3.02 (2.53)		2.65 **
	強迫傾向・被害関係念慮	1.74 (2.03)	1.86 (2.09)		0.5

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

ないか、見られた場合には男性<女性であるものが多い。女性の方が男性よりも身体的な不調を認識しやすい傾向にあるためと解釈されている。「精神身体的訴え」と「対人不安」でも男性<女性であったことから、本学では身体面と対人面において、女性の方が不調を認識しているといえる。3分類での「対人関係」は、4分類の「対人不安」と「強迫傾向・被害関係念慮」を統合したものである。統合した場合には有意差はなく、二つに分けたうちの一つに有意差があったということで、統合すると重要な差を見逃してしまうことになると考えられる。このように、性差において異なる結果が出ているため、来年度は名称を工夫して4分類を採用することを検討したい。

各学科を独立変数、UPI各得点を従属変数とした一元配置の分散分析を行ったが、いずれの得点も主効果は認められず(表4)、学科ごとの差は見られなかった。なお、本学は、学科ごとの男女の人数に偏りがあるため、学科×性別の検討は行わなかった。

2) 項目別回答率

表5に男女別に見た項目ごとの回答率(該当項目に○が付けられた割合)を示す。回答率の上位10項目を□で囲み、下位10項目を灰色で示している。回答率が高かったのは、「36. なんとなく不安である」、「38. ものごとに自信をもてない」、「29. 決断力がない」、「39. 何事もためらいがちである」、「58. 他人の視線が気になる」、「15. 気分が波がありすぎる」、「12. やる気が出てこない」、「14. 考えがまとまらない」、「22. 気疲れする」、「28. 根気が続かない」であった。中井ら²⁾では、「27. 記憶力が低下している」、「15. 気分が波がありすぎる」、「12. やる気がでてこない」、「18. 頸すじや肩がこる」、「22. 気疲れする」、「29. 決断力がない」、「23. いらいらしやすい」、「14. 考

えがまとまらない」、「36. なんとなく不安である」、「58. 他人の視線が気になる」が上位となっており、渡辺・宗野²⁰⁾では、2005年から2009年までの結果として順位の変動はあるものの、「36. なんとなく不安である」、「29. 決断力がない」、「58. 他人の視線が気になる」、「18. 頸すじや肩がこる」、「30. 人に頼りすぎる」、「15. 気分が波がありすぎる」が上位になっている。本学の上位項目は、順位が違うものの、先行研究との一致が見られる。入学直後の漠然とした不安が表れた項目だと考えられる。

回答率が低かったのは、「49. 気を失ったり、ひきつけたりする」、「34. 排尿や性器のことが気になる」、「59. 他人に相手にされない」、「56. 他人に陰口をいわれる」、「26. 何事も生き生きと感じられない」、「8. 自分の過去や家庭は不幸である」、「19. 胸が痛んだり、しめつけられる」、「25. 死にたくなる」、「4. 動悸や脈が気になる」、「10. 人に会いたくない」であった。中井ら²⁾では、「49. 気を失ったり、ひきつけたりする」、「59. 他人に相手にされない」、「56. 他人に陰口をいわれる」、「55. 自分の変な匂いが気になる」、「7. 親が期待し過ぎる」、「34. 排尿や性器のことが気になる」、「40. 他人に悪くとられやすい」、「25. 死にたくなる」、「26. 何事も生き生きと感じられない」、「37. 独りでいると落ちつかない」が下位となっており、渡辺・宗野²¹⁾では、2005年から2009年までの結果として順位の変動はあるものの、「49. 気を失ったり、ひきつけたりする」、「59. 他人に相手にされない」、「55. 自分の変な匂いが気になる」、「34. 排尿や性器のことが気になる」、「8. 自分の過去や家庭は不幸である」が下位になっている。本学の低位項目は、多少の順位の違いはあるが、先行研究との一致が見られる。

回答率に性差があるかを検討するため、項目ごとに

表4 学科別UPI基本統計量

		工学部			薬学部	F値
		機械工学科 N=65	電気工学科 N=65	応用化学科 N=79	薬学科 N=119	
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
UPI	UPI得点	9.49 (9.54)	11.00 (9.18)	12.16 (9.59)	12.49 (9.80)	1.56 n.s
三分類	身体	2.14 (2.44)	2.40 (2.48)	3.09 (2.70)	2.97 (2.77)	2.33 n.s
	抑うつ	3.55 (3.73)	4.78 (4.14)	4.80 (4.06)	4.71 (4.24)	1.51 n.s
	対人	3.80 (4.21)	3.85 (3.68)	4.28 (4.06)	4.81 (4.20)	1.21 n.s
四分類	精神身体的訴え	2.14 (2.44)	2.40 (2.48)	3.09 (2.70)	2.97 (2.77)	2.33 n.s
	抑うつ傾向	3.55 (3.73)	4.78 (4.14)	4.80 (4.06)	4.71 (4.24)	1.51 n.s
	対人不安	2.14 (2.46)	2.25 (2.13)	2.49 (2.39)	2.85 (2.45)	1.52 n.s
	強迫傾向・被害関係念慮	1.61 (2.15)	1.60 (1.81)	1.78 (2.04)	1.96 (2.14)	0.57 n.s

表5 男女別に見た項目ごとの回答率

項目	分類	男性	女性	全体
Q01	精神・身体的	21.33%	21.36%	21.34%
Q02	精神・身体的	18.22%	25.24%	20.43%
Q03	精神・身体的	23.56%	28.16%	25.00%
Q04	精神・身体的	5.33%	8.74%	6.40%
Q05	陽性項目	39.11%	35.92%	38.11%
Q06	抑うつ傾向	16.00%	17.48%	16.46%
Q07	抑うつ傾向	12.44%	10.68%	11.89%
Q08	抑うつ傾向	8.44%	6.80%	7.93%
Q09	抑うつ傾向	28.89%	34.95%	30.79%
Q10	抑うつ傾向	5.78%	7.77%	6.40%
Q11	抑うつ傾向	8.44%	7.77%	8.23%
Q12	抑うつ傾向	34.67%	43.69%	37.50%
Q13	抑うつ傾向	22.67%	37.86%	27.44% p<.01
Q14	抑うつ傾向	36.00%	40.78%	37.50%
Q15	抑うつ傾向	36.00%	44.66%	38.72%
Q16	精神・身体的	20.00%	20.39%	20.12%
Q17	精神・身体的	16.00%	35.92%	22.26% p<.01
Q18	精神・身体的	21.78%	45.63%	29.27% p<.01
Q19	精神・身体的	5.33%	11.65%	7.32% p<.05
Q20	陽性項目	31.11%	20.39%	27.74% p<.05
Q21	抑うつ傾向	20.44%	21.36%	20.73%
Q22	抑うつ傾向	28.44%	44.66%	33.54% p<.01
Q23	抑うつ傾向	16.00%	22.33%	17.99%
Q24	抑うつ傾向	9.78%	12.62%	10.67%
Q25	抑うつ傾向	5.78%	10.68%	7.32%
Q26	抑うつ傾向	4.44%	9.71%	6.10%
Q27	抑うつ傾向	21.33%	27.18%	23.17%
Q28	抑うつ傾向	32.44%	33.01%	32.62%
Q29	抑うつ傾向	43.11%	45.63%	43.90%
Q30	抑うつ傾向	34.22%	29.13%	32.62%
Q31	精神・身体的	12.44%	17.48%	14.02%
Q32	精神・身体的	11.11%	9.71%	10.67%
Q33	精神・身体的	13.78%	27.18%	17.99% p<.01
Q34	精神・身体的	4.44%	0.97%	3.35%
Q35	陽性項目	37.33%	43.69%	39.33%
Q36	対人不安	48.44%	58.25%	51.52%
Q37	対人不安	15.11%	15.53%	15.24%
Q38	対人不安	39.56%	55.34%	44.51% p<.01
Q39	対人不安	38.67%	49.51%	42.07%
Q40	対人不安	9.78%	13.59%	10.98%
Q41	対人不安	8.89%	10.68%	9.45%
Q42	対人不安	22.22%	32.04%	25.30%
Q43	対人不安	13.78%	13.59%	13.72%
Q44	対人不安	14.22%	28.16%	18.60% p<.01
Q45	対人不安	16.89%	25.24%	19.51%
Q46	精神・身体的	21.78%	29.13%	24.09%
Q47	精神・身体的	23.11%	15.53%	20.73%
Q48	精神・身体的	19.56%	43.69%	27.13% p<.01
Q49	精神・身体的	1.33%	1.94%	1.52%
Q50	陽性項目	20.00%	14.56%	18.29%
Q51	強迫・被害関係念慮	23.56%	20.39%	22.56%
Q52	強迫・被害関係念慮	30.67%	20.39%	27.44%
Q53	強迫・被害関係念慮	15.11%	11.65%	14.02%
Q54	強迫・被害関係念慮	19.11%	17.48%	18.60%
Q55	強迫・被害関係念慮	8.44%	7.77%	8.23%
Q56	強迫・被害関係念慮	3.11%	5.83%	3.96%
Q57	強迫・被害関係念慮	19.56%	26.21%	21.65%
Q58	強迫・被害関係念慮	35.56%	52.43%	40.85% p<.01
Q59	強迫・被害関係念慮	4.44%	1.94%	3.66%
Q60	強迫・被害関係念慮	14.67%	22.33%	17.07%

Fisher の正確確率検定を行った (表5)。有意差がみられたのは11項目で、いずれも男性<女性であった。分類では、精神・身体的訴えが最も多く、「17. 頭痛がする」、「18. 頸すじや肩がこる」、「19. 胸が痛んだり、しめつけられる」、「33. 体がほてったり、冷えたりする」、「48. めまいや立ちくらみがする」という5項目だった。前述のように、「精神身体的訴え」の得点で男性<女性であり、性差がある具体的な内容がこの5項目であることが理解された。

(2) 面接調査

1) 記述統計量

表6に面接対象者の詳細を示す。UPI得点が30点以上であった高得点者は、工学部機械工学科2名、電気工学科3名、応用化学科6名、薬学部薬学科9名、計20名(受検者の6.10%)であった。key項目該当者、相談希望者の人数を表に示しているが、重複があるため、それらの合計と呼出該当者の人数は一致しない。回答者328名中158名が面接対象者となった。前述の通り、面接が実施できたのは、85名で、実施率は53.80%である。高得点者20名のうち、面接を実施したのは12名(高得点者の60.00%)であった。

岡ら¹²⁾では、高得点者97名(受検者の13.20%)のうち、面接を行ったのは81名で、実施率は83.51%と高い。山口大学では、UPI単独の集計はなく、UPI得点が30点以上及びSDS(自己評価式うつ病尺度)総得点が50点以上に該当する学生が平成27年度は43名(受検者の2.3%)であった。EAT-26(摂食態度調査票)とLSAS(リーボヴィッツ社交不安尺度)も実施し、4つの尺度合計の呼出対象者が209名(受検者の10.86%)、面接を実施したのは192名(対象者の95.50%)と報告されている¹³⁾。どちらも入学式前後にUPIを実施、その後連絡を取って夏休み前までに

面接を行っている。本学でも同様のスケジュールであり、連絡については、対象者の個人結果票に連絡を取る旨通知を行い、学内のアドレスへのメール送信を2回、試験や休講などの情報が見られる学内のシステム上への掲載を1回行っている。結果的に面接に来たのは、学内のアドレスまたはシステムをチェックし、指示に従って返信し、スケジュールを調整して、当日約束通りに行動できた学生ということになる。来なかった学生がなぜ来なかったのか、メールまたはシステムを見ていない、必要ないと思った、返信することができなかった、忙しいなど理由は多岐に渡ると考えられる。度重なる連絡は実施者側の負担であり、明確な意思を持って返信しない学生に侵襲的になるおそれがある。宮田ら²¹⁾は、入学時にUPIを実施し、5月から6月にかけて授業内で新入生全員面接を行い、学生の心身の健康管理に有用な予後予測指標となりうるとしている。鋤柄ら²²⁾では健康診断時にUPIの記入および全員の面接を行っている。佐々木²³⁾は、UPIの実施から数か月後の呼出面接では、予定が合わない、必要な学生ほど応じない、面接者の拘束時間が長い等の問題点があったため、スケジュールを変更し、健康診断前にメンタルヘルスについて講義を行い、健診の場においてUPIの結果による呼出面接を実施したところ、対象者全員への面接がスムーズに導入できたと報告している。このように各大学で工夫して、面接を実施していることがわかる。今回、質問紙調査実施時に臨床心理士である筆者が参加できなかったため、書面での説明のみになった。顔も知らない相手からのメールに返信するのにためらいがあったり、重要度が下がったりしたおそれもある。できる限り丁寧に説明を行い、なるべく多くの学生と接点を持つ仕組みを作る必要がある。

表6 面接対象者の詳細

		工学部			薬学部	合計
		機械工学科 N=65	電気工学科 N=65	応用化学科 N=79	薬学科 N=119	
	高得点者	2	3	6	9	20
key項目	食欲	9	12	23	26	70
	家族	7	2	11	6	26
	不眠	15	10	21	20	66
	希死	1	5	7	11	24
相談希望	学業	9	12	11	8	40
	健康	2	0	1	4	7
	心理	3	0	3	4	10
	呼出該当者	32	31	45	50	158

2) 面接調査の詳細

表7は、面接実施状況と事後措置をまとめたものである。今回、学業に関する相談希望のみでUPI得点が基準より低かった学生の面談は学生係が担当した。19名のうち、実施できたのは1名で、他に1名から面接は不要との連絡があった。入学当初に調査を実施しているため、学業への不安があり相談希望に○をつけたものの、その後のガイダンスや授業を受けて、不安の多くが解消されたと考えられる。保健師の担当は、健康に関する相談希望のみ、あるいはkey項目のうち「1. 食欲がない」のみに該当し、UPI得点が基準より低かった学生である。対象者41名のうち、27名実施、経過観察が3名、相談継続が1名であった。表6にあるように、4つのkey項目のうち、「1. 食欲がない」に該当した者は70名（受検者の21.34%）と最も多かった。入学という環境変化によって食生活が乱れたり、精神的疲労から食欲が低下したりしている状況が考えられる。また、本学は約7割が他県出身者であり、県内でも通学できる範囲は限られている。そのため、大学入学に伴い一人暮らしを始め、まだ慣れない状況で食事に向けるエネルギーが低下し、後回しになっていることも見受けられた。

UPIの教示が「1年間に経験したこと」となっていることから、受験期に食欲が低下したため○をつけたという声もあった。多くは環境変化に伴う一過性のものであったが、体重の変動や食生活で注意が必要な学生については経過観察とし、保健室利用を呼びかけた。相談継続は臨床心理士への相談につないだものである。

臨床心理士が担当したのは、UPI得点が30点以上の者、key項目に該当した者、心理に関する相談希望者である。対象者99名のうち、57名実施、経過観察が9名、相談継続が2名であった。こちらも多くは環境変化に伴う一過性の不眠や不調で、面接時には落ち着いていた。受験期に希死念慮が高まったなど、受験によるストレスの影響も見られた。経過観察としたのは、受験期以前から継続的あるいは断続的に不眠等が見られた学生や、対人関係のとりにくさがうかがわれた学生である。ただちに継続的な相談が必要と判断した

ケースはなかったが、必要に応じて学生相談室の利用を提案した。相談継続は、すでに継続的な相談が行われていたケースである。

UPI得点が30点以上の者に面接した結果、受験の影響と質問紙調査への態度によって高得点となっていることがうかがわれた。1年間に一度でも該当することがあったら○をつけていたため、合計すると高得点になったものの、面接時点では軽快しているケースが多く見られた。入学後数か月を経て、大学生生活に順調に馴染んでいる様子が見てとれた。後日相談の申し込みがあったケースもあり、相談へのアクセシビリティを高める効果もあったと考えられる。一方で面接できなかった約4割の学生の様子がわからないという課題が残った。

(3) まとめ

1) 本学新入生の特徴

UPIを通して見た本学の平成30年度新入生の特徴は以下の3点にまとめられる。

まず、全体としては精神的健康度が高いと考えられる。平均点が標準的範囲内に入っていること、度数分布でも低得点者が多かったことがその根拠である。また、高得点者ならびにkey項目該当者への面接においても、多くは面接時点で軽快していることが確認された。

次に、全体得点、「精神身体的訴え」、「対人不安」において性差が見られ、男性<女性であった。理系の学部を持つ本学は女子学生の割合が少ない。学科によっては極端に少人数であることから、特有のストレス状況があることが推察される。相談の場では女子学生の割合が多く、個別のフォローが重要であると考えられる。

続いて、環境の影響が強いことが示唆された。回答率の高い項目から、漠然とした不安を抱えていることがうかがわれた。これは先行研究とも一致する傾向で、高校までとは違い、自由度が高まる大学への入学は、どのように行動すればよいのか自信が持てず、周りの目が気になるといった不安を喚起させるものである。多くの学生は数か月でその不安をある程度収める

表7 面接実施状況と事後措置

担当者	対象人数	面接		事後措置		
		実施数	連絡のみ	異常なし	経過観察	相談継続
学生係	19	1	1	1	0	0
保健師	41	27	2	23	3	1
臨床心理士	99	57	0	46	9	2

ことに成功しているが、この先に経験する環境変化については、注意が必要であると考えられる。例年、本学の相談室の利用は4年生が多い。その背景として、本学では3年生後期または4年生前期から研究室に所属し、進学や就職に向けた生活をスタートさせるということがある。この一連の環境変化において不調を来す学生が多い可能性がある。今年度より新設された薬学部では、4年次に共用試験、6年次に国家試験があり、精神的な健康に大きな影響があることが予想される。3年次後期等に学年全体にストレスマネジメントに関する講義を行うなどの情報提供と、個別のフォローの両面からのサポートが必要になるだろう。

来年度以降も継続的にUPIを実施し、様々な角度からの検討を行い、本学学生の特徴をとらえたい。

2) 本学に適した実施方法の検討

質問紙調査はガイダンスで行ったため、高い回収率であった。しかしながら、その後の面接調査の実施率は高いとは言えず、連絡方法を含めた手続きに工夫が必要であると考えられる。

改善方法を2点挙げる。事前に実施者から説明を行い、精神的健康に関する意識を高め、調査に対する不安を低減させることが1点目である。2点目として、メールでの呼び出しを避けるため、実施時に面接をする方法が考えられる。先行研究に習ってUPI結果での面接対象者全員あるいは新入生全員と面接を行うには、ガイダンスと同じく参加率の高い健康診断時の質問紙調査と面接調査の同時実施が現実的であるだろう。

フィードバックについては吉武¹⁵⁾の4分類を採用し、カテゴリーの名称を変更して、書面での伝達を継

続する。

環境が与える影響の大きさを考慮すると、4年生など他学年での実施も有効だと考えられる。前述の改善方法の実現同様、人的資源の確保が課題となる。解決できるところから取り組み、学生や教職員に還元できる調査を行いたい。

4. 今後の展望

UPIと退学リスクの関連は研究によってさまざまな結果が出ている⁷⁻¹⁰⁾。本学における関連は継時的な調査を行ったうえで解明することとなるため、現時点では言及できない。

近年、教育機関において多種多様なデータが大規模に蓄積される環境が整いつつあり、データを活用した教育改善がさまざまに試みられている²⁴⁾。伊藤ら²⁵⁾は、成績・出欠打刻・修学状況のデータから要注意学生の傾向分析を行っている。本学と同規模の大学において、竹橋ら²⁶⁾は退学者予測では累積GPAの影響が大きいことを見出している。しかしながら、GPAのみによる退学者予測の説明率は37.6%で、予測精度を高める上では精神健康や自制心などの心理指標が重要であるとしている。また、小林ら²⁷⁾は中退者が必要とするのは心理相談・授業料免除・学習支援とし、関連部署が相互に緊密な連携を取り、学生の状況をトータルにとらえ、対応することが必要であると述べている。本学において精神的健康の調査は緒に就いたばかりであり、今後、継続的に調査を行い、UPIの結果と出席状況や成績との関連を検討し、学生支援につなげたいと考える。

資料1 平成30年度 UPI学生精神的健康調査 面接シート

面接日時	平成30年 月 日() : ~ :		学科・学年	機械工学・電気工学・応用化学・薬学 1 年			
学籍番号			連絡先	TEL : - - E-mail :			
シメイ 氏名			男・女	生年月日	年 月 日 (歳)		
UPI点数	/56	身体	/16	抑うつ	/20	対人不安	/20
key項目	食欲・家族・不眠・希死		相談希望	学業 ・ 健康 ・ 心理			
問題の所在	生活	<input type="checkbox"/> 経済 <input type="checkbox"/> 生活習慣 <input type="checkbox"/> 生活環境					
	修学	<input type="checkbox"/> 学力 <input type="checkbox"/> 履修					
	進路	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 進路					
	健康	<input type="checkbox"/> 食欲 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 身体疾患					
	心理	<input type="checkbox"/> 抑うつ <input type="checkbox"/> 対人不安					
情報提供	<input type="checkbox"/> チューターへの情報提供について許可する						
面接内容							
所見							担当者:
面接後	今回のみで終了 ・ 相談継続						
事後対応者	チューター ・ 教務課 ・ 保健師 ・ 内科医 ・ 精神科医 ・ 心理カウンセラー						

引用・参考文献

- 1) 全国大学保健管理協会；University Personality Inventory (UPI学生精神的健康調査), 1966
- 2) 中井大介・茅野理恵・佐野司；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, 2, 159-173, 2007
- 3) 岡伊織・吉村麻奈美・山崖俊子；津田塾大学新入生における精神的健康度の変化, 津田塾大学紀要, 47, 175-195, 2015
- 4) 武藤由佳・箭本佳己・品田笑子・河村茂雄；大学生における学校生活満足感と精神的健康との関連の検討, カウンセリング研究, 45, 165-174, 2012
- 5) 箭本佳己・鈴木由美；大学生のアパシー傾向とUPI (University Personality Inventory) との関連, 都留文科大研究紀要, 85, 243-254, 2017
- 6) 森田廣；アクションプランとKPI管理による大学の業務改革, 山陽小野田市立山口東京理科大学紀要, 1, 83-91, 2018
- 7) 小塩真司・願興寺礼子・桐山雅子；大学退学者におけるUPI得点の特徴, 学生相談研究, 28, 134-142, 2007
- 8) 入江智也・丸岡里香；大学入学時におけるUPIのkey項目への該当および居住形態が退学リスクに及ぼす影響, 学生相談研究, 38, 1-11, 2017
- 9) 小泉晋一；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, 2017
- 10) 栗田智未・前川伸晃；A大学医学部学生の留年・休退学の特徴, 総合保健科学 (広島大学保健管理センター研究論文集), 33, 25-32, 2017
- 11) 平山皓；UPI利用の手引き, 創造出版, 2011
- 12) 岡伊織・鉾谷路・山崖俊子；University Personality Inventory (UPI) 高得点者が抱える潜在的ニーズ, 学生相談研究, 31, 146-156, 2010
- 13) METASEQUOIA (山口大学保健管理センター年報), 20
- 14) 黒山竜太；大学生への精神的健康度調査におけるUPIとBRSの関連性の検討, 東海大学紀要農学部, 37, 1-8, 2018
- 15) 吉武光世；UPIからみた新入生の心の健康状態について, 東洋女子短期大学紀要, 27, 33-42, 1995
- 16) 濱田庸子・鹿取淳子・荒木乳根子・池田由子・加藤恵・福田智子・佐藤いずみ；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, 短期大学部 (II) 24, 125-133, 1991
- 17) 向後佑香・坂本昭裕・大森 肇；大学体育が大学一年生のメンタルヘルスに及ぼす影響, 大学体育研究, 34, 39-45, 2012
- 18) 三重野愛子・島田友子・片穂野邦子・河口朝子・稗圃砂千子・氏田美知子・山崎不二子・松本幸子；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, 長崎県立大学看護栄養学部紀要, 15, 11-20, 2016
- 19) 入江智也・丸岡里香・三上薫・一條理絵・安部久美子・中里真由美；大学生における精神的健康の継時的変化, 北翔大学北方圏学術情報センター年報, 7, 25-33, 2015
- 20) 渡辺由己・宗野恵子；UPIの特徴から見た、大学新入生の精神的健康に関する研究, 吉備国際大学臨床心理相談研究所紀要, 8, 27-38, 2011
- 21) 宮田留美・中川恵子・立浪勝・福本まあや；新入生全員面接およびUPIを用いたその後の就学状況とセンター利用の予測についての検討, 学園の臨床研究, 12, 53-56, 2013
- 22) 鋤柄のぞみ・加藤優子・檜村正美・野村俊明；UPI (University Personality Inventory) からみる本学新入生の特徴, 日本医科大学基礎科学紀要, 45, 1-18, 2016
- 23) 佐々木恵美；障害学生の自殺予防に関する検討, 筑波技術大学テクノレポート, 22, 56-57, 2015
- 24) 近藤伸彦・松田岳士；教学IRにおける予測モデル活用の枠組み, 第6回大学情報・機関調査研究会論文集, 42-47, 2017
- 25) 伊藤宏隆・伊藤圭佑・舟橋健司・山本大介・齋藤彰一・松尾啓志・内匠逸；学生の修学データを用いた要注意学生の傾向分析, 研究報告教育学習支援情報システム (CLE), 8, 1-8, 2014
- 26) 竹橋洋毅・藤田敦・杉本雅彦・藤本昌樹・近藤俊明；退学者予測におけるGPAと欠席率の貢献度, 大学評価とIR, 5, 28-35, 2016
- 27) 小林雅之・王傑・王帥；経済的要因による学生の休学と中退, リクルートカレッジマネジメント, 202, 6-14, 2017