Tsukuba Psychological Research
1988, 10, 183-190

大学生の精神健康に関する研究(1)*
—筑波大学新入生に対するUPIの結果—

筑波大学心理学系　沢崎　達夫

筑波大学心理学系　松原　達哉

A study on mental health of University students (1)
—Results of UPI on freshmen in University of Tsukuba—

Tatsuo Sawazaki and Tatsuya Matsubara (*Institute of Psychology, University of Tsukuba, Ibaraki 305, Japan*)

States of mental health among several sub-groups of freshmen in University of Tsukuba were examined by UPI (University Personality Inventory), a checklist composed of 60 items regarding physical and mental conditions. Subjects were 12,637 freshmen entering the university from 1980 to 1986. Male students were better in mental health compared with females. Female students complained of some symptons different from males."Ronin" students who had experienced failures in entrance examination were worse in mental health than "gen-eki" students who passed entrance examination upon graduation from high school. Anxiety about severe entrance examination had been probably stronger in Ronin than in Gen-eki. Recommended students showed better states of mental health that non-recommended students. We consider this tendency to be a result of both their personality and method of entrance examination. Foreign students were the best in the states of mental health in comparison with general Japanese students and Japanese students graduating from high schools in foreign countries.

Key words : mental health, UPI, screening test, student counseling, adjustment.

はじめに

大学生の年代は青年期の後期に当たり，自我の確立とともに，社会人として独立していく準備の時期である．しかし，この年代はまた，青年期特有の不安定さも残しており，様々な心理的問題の発生する時期である．たとえば，精神分裂病，うつ病などの精神疾患を初めとして，境界例，摂食障害，各種の神経症などは，この時期に発症あるいは顕在化しやすい．さらに大学生に特有の問題として，いわゆる「五月病」，学業に対する無気力さを主とした「スチューデントアパシー」，それと関連しての長期留年，退学などもある．

このような様々な心理的問題の多くは，大学入学後に発生するものの，入学以前からパーソナリティなどに潜在的な問題傾向を示していたり，軽度の心理的な問題を顕在化させている者も少なくないと思われる．そうした学生を入学時にチェックすることが可能であれば，その問題発生を予防したり，最小限にくいとめる手立てを考えることもできよう．また，そのチェックシステムを日常の学生の精神衛生活動の一環として位置づけることにより，より総合的な学生の心身の健康の増進に役立つものと考えられる．

本研究は筑波大学に入学した学生の入学時点での精神的健康の実態を明らかにしようとするものである．個々の学生の問題の理解や発見と同時に，母集団としての学生全体の精神的健康の実態を明らかに

＊　本研究は昭和61年度，昭和62年度の筑波大学学内プロジェクト研究費(代表　松原達哉)を得て行われた研究の一部である．

することは，学生相談の立場からも，より効果的な相談システム確立のための基礎として有効であると思われる．特に本研究では，最近7年間の筑波大学新入生に実施した精神衛生スクリーニングテスト（UPI; University Personality Inventory）の結果から，様々な学生のサブグループにおけるその実態をさぐることを主眼とするものである．

なお，UPIの実施経過及び学群・学類別，年度別の比較については，すでに松原・沢崎（1987a），沢崎・松原（1987）において報告済である．その結果によれば，年度別には多少の変動はあるものの，全体的には筑波大学の新入生の精神健康状態は向上の傾向を示していることが明らかになっている．また，学群・学類別には，文科系よりも理科系の方が精神的には健康であり，医学，体育のような専門学群はさらにその傾向が強いことが示された．

さらに松原・沢崎（1987b）の研究からも示唆されたことであるが，7年間を年度別に分析することはその経年的変化を知る上では有効であったが，項目別に見ると年度ごとの変動が大きく，一定の傾向を見出すことは困難な面もあった．そこで本研究ではこの7年間をまとめることにより，最近の筑波大学の新入生の精神衛生の実態として，より一般的な傾向を見出そうとする点にも特徴がある．

方法

1．UPIとその実施

UPIは正式に標準化の手続きを経て作成されたテストではなく，スクリーニングのために独自にわが国で作成されたチェックリストである．しかし，山田（1975）が言うように，数多くの利点をもち，多くの大学で新入生の精神衛生スクリーニングテストとして用いられている．筑波大学では昭和49年の開学当初からUPIのA5版の60項目を用いている．その項目は心身の各種の症状から成っているが，その詳細については「結果と考察」におけるTable 2に示されたとおりである．これらの項目は「学生相談カード」の裏面にあり，表面の氏名，住所，家庭状況の記入などの後に，回答するようになっている．回答は○，×の2件法である．

実施時期は毎年4月初めの入学式の直後，4月10日～15日ごろである．健康診断に先立って，学生相談室員及び精神科医が各学群・学類別に学生相談に対するオリエンテーションをした後に，集団で実施している．記入時間は10～15分程度である．その後，一旦回収し，それに続く健康診断時の1分程度の全員面接の際の資料にもしている．

2．対　象

昭和55年度から昭和61年度までの7年間に筑波大学及び筑波大学医療技術短期大学に入学し，UPIを受検した学生12,637名を分析の対象とした．この中には外国人留学生，第2学期入学者（海外帰国子女）が含まれているが，3年次編入生や大学院生は含まれていない．松原・沢崎（1987a）において報告したようにUPIの受検率は99%以上あり，この分析結果は筑波大学新入生の全体的傾向を示していると言える．なお，対象となった人数の学群別・学類別などについては，松原・沢崎・嶋崎・上月・小川・中込（1987）に詳しい．

3．分　析

UPIの集計及び統計処理は筑波大学学術情報処理センターのFACOM M382システムを用いて行った．ここで用いられた指標は次の2種である．

① 各個人ごとのUPI得点

② 各項目ごとのチェック率

UPI得点は，各項目に該当するとして○印をつけたものを1点とし，×印を0点として，その個人の56項目の合計得点を求めたものである．その際，項目番号5の「いつも体の調子がよい」，20の「いつも活動的である」，35の「気分が明るい」，50の「よく他人に好かれる」の4項目はライスケール（虚為尺度）であるので，合計得点の計算からは省いてある．したがって，得点が高いほど精神的健康状態は良くないことを示している．また，ライスケールについては，本来は検査の信頼性を検証する尺度であるが，本研究ではむしろそうした点よりも，そこに示された「心身の快調さ」に対してどのように反応しているかという点に着目し，他の項目と同様に考察の対象とした．なお，チェック率とは各項目に○印をつけた者の割合である．

分析の対象となるサブグループとして，本研究では「男子と女子」，「現役生と浪人生」，「一般入学生と推薦入学生」，「一般の日本人と海外帰国子女及び外国人留学生」の以上4種の集団区分を設け，それぞれのグループ間の比較検討を行うこととした．

結果と考察

1．性　差

男女別にUPI得点を求めたものをTable 1に示した．女子の得点は13.40，男子の得点は12.66で，その差は統計的に有意であった（$t=4.07$, $df=7720$, $p<.001$）．このことは，女子の入学時点での精神健康状態は男子よりもよくないということを示

Table 1　男子と女子のUPI得点

	人　数	平均得点	SD	t
男	8,752	12.66	9.69	4.97***
女	3,883	13.44	9.30	

＊＊＊　0.1%水準で有意差あり

している．こうした結果はこれまでの研究において報告されたものと一致している．最近の研究では，磯田（1983），小柳（1987），吉岡・田中（1987）などがそれぞれの所属する大学の学生を用いて，同様の結果を示している．しかし，性差が統計的に有意であるかどうかはそれぞれの研究によって異なり，必ずしも一定ではない．こうした研究から，女子のUPI得点が男子よりも高いことはほぼ間違いないようであるが，年度によって，あるいは大学によって統計的に有意な差が出ないこともあるようである．

次に項目別に性差の出現の様子を検討してみたい．各項目ごとにそのチェック率を求め，その性差を比較したところ，UPI 60項目の中で統計的に有意な性差がみられたのは42項目あった．その詳細はTable 2に示したとおりである．湊（1983）は男子＞女子となる項目は34の「排尿や性器のことが気になる」，47の「気にすると冷汗が出やすい」，52の「くり返し確かめないと苦しい」であり，その逆は10の「人に会いたくない」，17の「頭痛がする」，18の「頸すじや肩がこる」，25の「死にたくなる」，48の「めまいや立ちくらみがする」，60の「気持ちが傷つけられやすい」であると述べているが，これらの項目はいずれも本研究においても有意差の見られたものであった．

Ito, Shiraishi, Inoue & Tsujimoto (1978)によれば，男子に有意に多い項目は21，51，30，52，34，47の7項目であり，逆に女子に有意に多い項目は35，18，60，23，24，33，17，11の8項目であった．これらのほとんどは本研究での結果と一致しているが，30の「人に頼りすぎる」だけは逆の結果であった．すなわち，彼らの研究ではこの項目が男子に有意に多いという結果であったのに対して，本研究では逆に女子に有意に多いという結果になったのである．この項目は依存的な傾向を示す項目であるので，一般的には本研究のように女子に高く出ると思われるが，Itoら研究においてこのような結果になった理由は明らかではない．

男子においてチェック率の高い項目を順に並べてみると，35の「気分が明るい」，29の「決断力がない」42の「気をまわしすぎる」，51の「こだわりすぎる」，45の「とりこし苦労をする」，15の「気分に波がありすぎる」などの順になる．一方，女子においては，35の「気分が明るい」，18の「頸すじや肩がこる」，50の「よく他人に好かれる」，29の「決断力がない」，45の「とりこし苦労をする」などの順である．男女とも上位10項目中7項目が共通しており，全体的には内容に大きな差はないが，それぞれ一方にしか現れない項目も存在する．それは男子における51の「こだわりすぎる」，39の「何事もためらいがちである」，15の「気分に波がありすぎる」であり，女子における18の「頸すじや肩がこる」，50の「よく他人に好かれる」である．これらの項目から判断すると，男子においては強迫的，あるいは不安の強い心理的傾向が，一方女子においては，緊張による身体症状が特徴としてうかがわれる．辻本（1978）もチェック率の高い項目は男女とも本研究に共通した項目があったことを報告し，男子においては強迫傾向が強いこと，女子においては情緒不安定傾向が特徴であると述べている．

また，チェック率において男子が女子を上回る項目は42項目中16項目であるが，女子が男子を上回る項目は26項目あり，女子がかなり多い．このことは女子のほうがUPI得点の高さとも併せて，心身の問題を多く訴えていることを示している．しかし，またライスケールの4項目は全て女子の方が有意にチェック率が高く，一見矛盾しているような結果である．これはまた女子の精神状態の不安定さ，あるいは個人差の大きさを示しているとも考えられ，スクリーニングあるいはその後のフォローアップの際に注意が必要であろう．前述の辻本（1978）は，考察において，これまで学生の問題は男子中心の議論に偏りがちで，性差が考慮されていないと述べ，アメリカにおけるメンタル・ヘルス・サービスでは女子の学生の受診数が多いこと，我が国でも女子学生の問題は男子と異なっていることなどを踏まえて，男子と女子は同一規準で判定することはできないし，精神衛生対策もそれぞれ別の形をとらねばならないということを強調している．

2．現役生と浪人生

Table 3に現役生と浪人生のUPI得点を示してある．それによると，現役生が12.78，浪人生が13.26と浪人生の方が得点が高く，精神的健康度が低いことが示された．この差はまた，統計的に有意であった($t=2.42$, $df=5159$, $p<.05$)．現役生と浪人生との比較をした研究はこれまでほとんどないが，杉山・大西・中村（1984）は札幌医大の学生において，

Table 2 各グループごとのUPIチェック率の比較
(項目番号の○印はライスケール)

{ ＊＊＊0.1%水準 / ＊＊ 1% 〃 / ＊ 5% 〃 } で有意差あり

	項目	男子	女子	有意水準	現役	浪人	有意水準	一般	推薦	有意水準	日本人	帰国子女	留学生	有意水準
1	食欲がない	27.6	26.3		26.9	28.2		27.9	25.0	＊＊	27.1	42.3	25.0	＊＊
2	吐気・胸やけ・腹痛がある	28.3	30.7	＊＊	29.0	29.4		29.1	29.0		29.1	27.8	21.2	
3	わけもなく下痢や便秘をしやすい	18.3	28.1	＊＊＊	21.5	20.8		21.5	20.7		21.4	12.4	15.4	
4	動機や脈が気になる	11.1	8.2	＊＊＊	9.5	12.4	＊＊＊	10.5	9.1	＊	10.2	6.2	9.6	
⑤	いつも体の調子がよい	38.7	45.8	＊＊＊	42.3	36.5	＊＊＊	39.5	46.0	＊＊＊	40.6	66.0	67.3	＊＊＊
6	不平や不満が多い	19.5	17.3	＊＊	17.9	21.7	＊＊＊	19.6	16.3	＊＊＊	18.8	24.7	13.5	
7	親が期待しすぎる	11.3	8.5	＊＊＊	10.9	9.1	＊＊	9.9	12.5	＊＊＊	10.4	16.5	19.2	＊
8	自分の過去や家庭は不幸である	5.1	4.6		4.4	6.3	＊＊＊	5.3	3.6	＊＊＊	4.9	4.1	7.7	
9	将来のことを心配しすぎる	17.7	16.0	＊	16.7	18.4	＊	17.0	17.7		17.0	22.7	30.8	＊
10	人に会いたくない	9.5	11.4	＊＊	9.3	12.5	＊＊＊	10.9	7.2	＊＊＊	10.1	4.1	5.8	
11	自分が自分でない感じがする	9.4	13.9	＊＊＊	10.6	11.5		11.0	10.0		10.8	12.4	9.6	
12	やる気が出てこない	28.6	28.9		28.3	30.0		29.6	25.5	＊＊＊	28.7	28.9	15.4	
13	悲観的になる	30.4	32.2		29.9	34.2	＊＊＊	32.0	27.4	＊＊＊	31.1	27.8	11.5	＊＊
14	考えがまとまらない	34.9	32.3	＊＊	33.7	35.2		35.1	30.4	＊＊＊	34.2	39.2	9.6	＊＊＊
15	気分に波がありすぎる	41.5	40.6		40.4	43.7	＊＊	42.4	37.1	＊＊＊	41.4	35.1	25.0	＊
16	不眠がちである	13.3	10.7	＊＊＊	12.3	13.3		13.0	11.0	＊＊	12.4	26.8	19.2	＊＊＊
17	頭痛がする	19.7	29.4	＊＊＊	23.1	21.6		23.0	21.7		22.6	30.9	28.8	
18	頸すじや肩がこる	34.5	50.5	＊＊＊	40.0	38.0		38.9	41.3	＊	39.5	42.3	13.5	＊＊＊
19	胸が痛んだり，しめつけられる	13.4	13.6		13.3	13.8		13.4	13.8		13.5	17.5	7.7	
⑳	いつも活動的である	37.3	43.4	＊＊＊	41.4	32.5	＊＊＊	35.9	50.6	＊＊＊	38.9	58.8	61.5	＊＊＊
21	気が小さすぎる	35.0	24.8	＊＊＊	31.2	34.2	＊＊	32.9	28.3	＊＊＊	32.0	24.7	3.8	＊＊＊
22	気疲れする	39.4	47.7	＊＊＊	41.2	44.3	＊＊	42.2	41.0		42.0	45.4	32.7	
23	いらいらしやすい	25.4	29.9	＊＊＊	26.4	28.0		27.2	25.3	＊	26.8	38.1	15.4	＊＊
24	おこりっぽい	21.0	23.5	＊＊	21.9	21.3		22.0	21.0		21.7	34.0	9.6	＊＊
25	死にたくなる	3.8	5.8	＊＊＊	4.0	5.7	＊＊＊	4.7	3.5	＊＊	4.4	2.1	5.8	
26	何事も生き生きと感じられない	10.8	8.8	＊＊＊	9.6	11.9	＊＊＊	10.7	8.3	＊＊＊	10.2	8.2	9.6	
27	記憶力が低下している	29.9	34.7	＊＊＊	30.5	34.0	＊＊＊	31.0	32.7		31.4	21.6	28.8	
28	根気が続かない	35.1	32.4	＊＊	33.5	37.0	＊＊＊	35.1	31.5	＊＊＊	34.4	33.0	15.4	＊
29	決断力がない	42.4	47.9	＊＊＊	44.2	44.1		45.1	40.6	＊＊＊	44.3	37.1	15.4	＊＊＊
30	人に頼りすぎる	26.8	33.8	＊＊＊	29.8	26.5	＊＊＊	29.0	28.5		28.9	35.1	15.4	＊
31	赤面して困る	19.9	23.4	＊＊＊	21.6	19.3	＊＊	21.1	20.7		21.1	6.2	21.2	＊＊
32	吃ったり声がふるえる	13.4	11.9	＊	12.7	13.8		13.8	10.2	＊＊＊	13.0	14.4	7.7	
33	体がほてったり，冷えたりする	15.4	25.2	＊＊＊	18.8	17.5		18.3	18.9		18.5	10.3	11.5	
34	排尿や性器のことが気になる	14.3	4.3	＊＊＊	10.6	13.2	＊＊＊	11.9	8.8	＊＊＊	11.3	6.2	9.6	
㉟	気分が明るい	54.2	68.3	＊＊＊	60.4	52.8	＊＊＊	57.1	63.6	＊＊＊	58.3	79.4	88.5	＊＊＊
36	なんとなく不安である	41.0	45.9	＊＊＊	42.3	43.0		42.6	42.2		42.6	43.3	19.2	＊＊
37	独りでいると落ちつかない	14.1	14.6		14.6	13.1	＊	14.5	13.3		14.2	15.5	19.2	
38	ものごとに自信をもてない	31.1	37.8	＊＊＊	33.6	31.7	＊	33.7	31.0	＊＊	33.2	27.8	19.2	
39	何事もためらいがちである	38.4	36.0	＊	37.7	37.9		38.4	35.3	＊＊	37.9	21.6	7.7	＊＊＊
40	他人にわるくとられやすい	13.3	12.5		13.2	12.6		13.6	11.0	＊＊＊	13.1	14.4	9.6	
41	他人が信じられない	7.4	8.4		7.3	9.0	＊＊	8.0	6.7	＊	7.7	7.2	7.7	
42	気をまわしすぎる	42.2	43.3		42.0	44.2	＊	42.5	42.5		42.7	38.1	7.7	＊＊＊
43	つきあいが嫌いである	11.6	11.1		10.7	13.6	＊＊＊	12.4	8.2	＊＊＊	11.5	8.2	7.7	
44	ひけ目を感じる	27.5	34.3	＊＊＊	29.7	29.2		29.7	29.1		29.7	19.6	11.5	＊＊
45	とりこし苦労をする	41.5	47.8	＊＊＊	43.2	44.4		43.8	42.3		43.6	37.1	19.2	＊＊＊
46	体がだるい	32.8	31.2		32.0	33.2		32.5	31.4		32.3	30.9	23.1	
47	気にすると冷汗が出やすい	12.0	8.9	＊＊＊	10.5	12.8	＊＊＊	11.2	10.6		11.0	8.2	19.2	
48	めまいや立ちくらみがする	34.2	43.0	＊＊＊	37.8	34.4	＊＊＊	36.9	36.9		37.0	35.1	19.2	＊
49	気を失ったり，ひきつけたりする	0.5	1.0	＊＊	0.8	0.4		0.6	1.1	＊＊	0.7	2.1	5.8	＊＊＊
㊿	よく他人に好かれる	38.6	48.4	＊＊＊	43.2	37.3	＊＊＊	39.3	50.1	＊＊＊	41.5	63.9	46.2	＊＊＊
51	こだわりすぎる	41.9	39.9	＊	40.4	44.0	＊＊＊	41.6	40.0		41.4	36.1	7.7	＊＊＊
52	くり返し確かめないと苦しい	35.3	26.7	＊＊＊	32.5	33.1		32.6	33.0		32.8	25.8	25.0	
53	汚れが気になって困る	13.0	12.2		12.5	13.4		12.7	13.0		12.6	21.6	34.6	＊＊＊
54	つまらぬ考えがとれない	24.2	19.0	＊＊＊	22.2	24.8	＊＊	23.4	20.7	＊＊	22.8	27.8	21.2	
55	自分の変な匂いが気になる	4.9	5.4		4.9	5.6		5.2	4.5		5.0	4.1	11.5	
56	他人に陰口をいわれる	4.9	5.6		5.4	4.3	＊	5.2	4.6		5.0	15.5	5.8	＊＊＊
57	周囲の人が気になって困る	24.5	24.7		24.6	24.2		25.0	22.8	＊	24.6	21.6	25.0	
58	他人の視線が気になる	34.8	35.0		35.2	34.1		35.4	33.1	＊	34.9	34.0	23.1	
59	他人に相手にされない	4.6	4.1		4.3	4.8		4.8	3.3	＊＊	4.4	5.2	7.7	
60	気持ちが傷つけられやすい	23.9	33.5	＊＊＊	26.7	27.4		27.1	25.9		26.8	33.0	23.1	

Table 3. 現役と浪人のUPI得点

	人　数	平均得点	SD	t
現役	9,455	12.78	9.47	2.42*
浪人	3,131	13.26	9.89	

＊　5％水準で有意差あり

現役・一浪生は二浪生よりも有意ではないものの，やや高い得点を示したことを報告している．しかし，この研究は現役生と一浪生を込みにしてあることや，医大という特殊性から，本研究の結果と直接比較することはできない．

次に項目別に現役生と浪人生の差を検討してみたい．Table 2でまずチェック率の多い項目を見ていくと，現役生では，35の「気分が明るい」，29の「決断力がない」，45の「とりこし苦労をする」，50の「よく他人に好かれる」，36の「なんとなく不安である」，5の「いつも体の調子がよい」などの順である．浪人生では，35の「気分が明るい」，45の「とりこし苦労をする」，22の「気疲れする」，42の「気をまわしすぎる」，29の「決断力がない」などである．上位10項目を見ると，8項目まで共通しており，特に不安状態を示す項目が両者に共通して見られている．しかし，最も異なることは，心身の快調さを示すライスケールの4項目が全て現役生において上位にきていることであり，浪人生ではわずか1項目のみが上位10項目の中に含まれるにすぎない．しかも，これらの4項目の全てにおいて現役生が高いという統計的に有意な差が見られている．その他，浪人生の特徴として，9の「将来のことを心配しすぎる」，39の「何事もためらいがちである」などに見られるような将来への不安や消極性が挙げられる．

また，この両者のチェック率の間に有意差が見られた項目は60項目中31項目であった．そのうち，現役生の方が高い項目が11個，浪人生の方が高い項目が20個である．しかし，先に述べたように，この中にはライスケールの4項目が含まれているので実質的には27項目に有意差が見られ，現役生の方が高い項目が30の「人に頼りすぎる」，48の「めまいや立ちくらみがする」など7項目，浪人生のほうが高い項目が10の「人に会いたくない」，13の「悲観的になる」，27の「記憶力が低下している」，28の「根気が続かない」などの20項目ということになる．

UPI得点，チェック率の両方の結果から，現役生に比べて浪人生の方が入学時点における精神的健康度が低いことが明らかとなった．これはやはり，浪人しているということによる精神的圧迫感が強く影響していると思われる．これは特に受験ノイローゼといわれる者だけでなく，浪人生一般が重く感じているものであろう．矢花（1987）は浪人生の特殊な心理状態の背景として，青年期（思春期）であること，どこにも所属していない不安定な社会的立場にいること，大学入試に失敗したという挫折感をもっていること，限られた時間を有効に使って合格しなければならないという焦りがあること，将来の人生に大きく影響するだろう志望校の選択を自己の能力に従って行わねばならないことなどをあげている．

しかし，こうした心理状態のほとんどは浪人という特殊な社会的立場に付随してくるものであり，大学に在学中の精神健康度にまで影響を及ぼすということには必ずしもつながらないと思われる．実際，浪人時代の精神健康状態と大学入学後のそれとはどのような関係があるのかは明らかではない．小林（1976）はUPIの結果の多くが受験準備期間中の訴えが主であって，入学時点では改善，または消失している症状であることを示している．江尻（1983）も入学時のみのテストで4年間にわたる学生の精神健康状態を予測することは所詮無理なのではないだろうかと述べている．しかし，その問題の内容や程度によっては，入学後にも影響を及ぼす可能性があるので，注意が必要であろう．また，そのためのスクリーニングでもある．

3．一般入学生と推薦入学生

筑波大学では医学専門学群を除いて，定員の約25％を推薦入試によって入学させている．推薦による入学生は，共通一次試験はなく，内申書，小論文，面接だけの選考で合格でき，一般の入学生に比べると，特別な受験勉強が必要なく，しかも数か月前に合格が決定しているという点で，入学前の状況が大きく異なっている．

この両者のUPI得点を比較したものがTable 4である．これによると，一般入学生が13.80，推薦入学生が12.21で，この差は統計的に有意であった（$t=4.35$，$df=4672$，$p<.001$）．推薦入学生のほうが精神的健康度が高いことが確認された．これは前述のように，入学形態の違いによるものと思われる．すなわち，受験に対する圧力が早く取り去られることが最も大きい要因であろう．しかし，また同時に推薦入学生は高校においては，いわゆる「優等生」であったことも関連しているように思われる．松原・勝倉・竹内（1980）は同じ筑波大学の一期生（昭和49年度入学）と昭和54年度入学生において，一般入学生と推薦入学生の比較をしているが，昭和54年度

Table 4 一般入学生と推薦入学生のUPI得点

	人 数	平均得点	SD	t
一般入学生	9,830	13.80	9.65	4.35***
推薦入学生	2,807	12.21	9.30	

*** 0.1%水準で有意差あり

入学の比較文化学類においてのみ有意な差が見られ，その他の学群・学類や全学的には両者の間に差が見られなかった．本研究の得点と比べると，最近のUPI得点の低下傾向が推薦入学生において顕著であると思われる．

次に項目別に比較してみたい．Table 2にこの両者のチェック率の間に有意差のあった項目が示してある．60項目中34項目に統計的な有意差が見られた．一般入学生の方がチェック率の高い項目が27項目，推薦入学生の方が高い項目が7項目であった．ライスケールの4項目は全て推薦入学生の方が有意に高かったので，それを除くと27対3となり，一般入学生は推薦入学生に比べてかなり精神衛生状態が良くなかったことを示している．推薦入学生の方が多い3項目は7，8，49で，親の期待が大，肩こり，気を失うなどであった．

チェック率の上位の項目を見てみると，一般入学生では35の「気分が明るい」，29の「決断力がない」，45の「とりこし苦労をする」，36の「何となく不安である」，42の「気をまわしすぎる」などの順である．推薦入学生では35の「気分が明るい」，20の「いつも活動的である」，50の「よく他人に好かれる」，5の「いつも体の調子がよい」，42の「気をまわしすぎる」の順である．これらを比較すると，推薦入学生ではライスケールの4項目が全て上位にきており，心身の健康状態のよさをうかがわせる．一方，一般入学生では上位10項目の中にライスケールは2項目しか入らず，チェック率においても大きな違いがある．ただ，ライスケール以外の問題項目では，上位に来る項目は共通するものが多く，推薦入学生に特徴的な項目はない．

推薦入学生の入学後の学業成績についての追跡調査は森（1986）によって行われているが，それによると，ほぼ一貫して推薦入学生の方が一般入学生よりも成績が良いことが明らかになっている．一方，推薦入学生の心理的問題については，松原・嶋崎・勝倉（1982）が報告しており，それによれば，学生相談室への来談率や相談内容には一般入学生と差がなく，推薦入学生特有の劣等感などが見られるということである．このことは，推薦入学生の入学時点での精神的健康状態の良好さが，在学中に一般入学生と変わらなくなるということであり，「模範生」であった推薦入学生の入学後の立場の変化に伴うものとも思われ，進路指導のあり方ともあわせて，今後検討しなければならない問題であろう．

4．一般の日本人と海外帰国子女及び外国人留学生

筑波大学は国際的に開かれた大学を目ざしており，海外帰国子女や外国人留学生を積極的に受け入れている．そして，これらの学生の数は他大学に比べてかなり多くなり，その精神衛生管理も重要な問題になっている．したがって，それらの学生の実態を把握することも重要な問題であるが，その数は一般の日本人学生に比べて非常に少なく，一般的な傾向を得るにはやや人数が足りない．しかし，現時点での傾向を把握することも十分意味のあることと考え，次にこれらの学生について検討したい．

なお，海外帰国子女の帰国前の滞在国はアメリカがほぼ半数を占め，以下イギリスが1割，ブラジル，西ドイツ，カナダ，シンガポール，ベルギーなどと続き，延べ20か国以上に及ぶ．また，滞在国は2か国以上に及ぶ者が過半数を占め，滞在年数も3年の者から10数年に及ぶ者まで様々である．男女の比率は男子対女子が1：2である．留学生の出身国は中国が約1/3で最も多く，続いてマレーシアが1/5，タイが1/7であり，以下フィリピン，シンガポールと延べ13か国になる．ほとんどが中国と東南アジアからの留学生である．男女の比率は男子対女子が約2：1である．

Table 5に一般の日本人の海外帰国子女および外国人留学生のそれぞれのUPI得点を示した．それによると，日本人が12.91，帰国子女が12.72，留学生が8.71で，留学生の得点が前2者に比べて低いのが目立つ．この3者の間には統計的に有意な差が見られた（$F=4.99$, $df=2/12634$, $p<.01$）．さらに多重比較の結果，日本人と留学生，帰国子女と留学生のそれぞれの間に，5％水準で有意差が見られた．浅井・西浦（1986）の報告では留学生の得点はさらに低く，6.8であった．ただし，この研究では中国人留学生が含まれていないので，本研究の結果と単純に比較はできない．桜井・小林（1985）の研究でも外国人には高得点者がいなかったということである．本研究の結果と併せて考えれば，留学生の得点が日本人に比べて低いのはほぼ間違いないと思われる．しかし，こうした結果になった理由は明らかではない．可能性としては，文化や国民性の違い，テスト場面への構え（警戒的態度など），言語の理解（筑波

Table 5　一般の日本人と帰国子女と留学生のUPI得点

	人　数	平均得点	SD	F
一般の日本人	12,488	12.91	9.59	
帰国子女	97	12.72	9.21	4.99**
留学生	52	8.71	7.62	

＊＊　1％水準で有意差あり

大学では日本語，前述の研究では英語に翻訳したものを用いており，いずれも母国語でないことが多い)，受験体制の違い，選ばれた学生であることなど，が要因として考えられる．しかし，一方では風俗習慣・言語などの違いによるカルチャーショックもあるだろうから，得点が高くなることも予想されたが，これは確認されなかった．

また，帰国子女の得点が日本人の得点とほとんど差がなく，精神健康状態がほぼ同程度であったことは，興味深い事実であった．先の桜井・小林（1985）の研究では日本人を一般の日本人と外国人的日本人（セミジャパ；UPIを英語で記入した日本人）に分けている．その結果によれば，セミジャパは欧米人と類似の反応をしたが，彼らと同学科の日本人学生は，他の日本人学生とほとんど同じ反応を示していると述べている．このことから，国籍よりも使用言語あるいはそれに伴う文化的背景が大きく関与している可能性が考えられる．

次に項目別に見てみよう．Table 2にこの三者間にチェック率の有意差があった項目が示してある．60項目中29項目に有意差があった．そのうち日本人が最もチェック率の高い項目は11項目，帰国子女が最も高い項目は10項目，留学生が最も高い項目は8項目であった．ライスケールの4項目中，3項目は留学生が最も高く，帰国子女が1項目であった．これを差し引くと，留学生のチェック率が最も高い項目は5項目となり，他の半分程度になる．UPI得点からも，チェック率からも，留学生は他の二群に比べて精神健康状態は良いと思われる．

それぞれにおいてチェック率の上位の項目を見ると，日本人では35の「気分が明るい」，29の「決断力がない」，45の「とりこし苦労をする」，42の「気をまわしすぎる」，36の「なんとなく不安である」などの順である．帰国子女では35の「気分が明るい」，5の「いつも体の調子がよい」，50の「よく他人に好かれる」，「いつも活動的である」，22の「気疲れする」の順である．留学生では35の「気分が明るい」，5の「いつも体の調子がよい」，20の「いつも活動的である」，50の「よく他人に好かれる」，53の「汚れが気になって困る」の順である．ここで最も特徴的なことは，帰国子女と留学生の双方がいずれも上位4項目において，心身の快調さを示すライスケールを位置づけたことである．この点が日本人と最も異なる点である．日本人はこのライスケール4項目においては，三者のうちでいずれも最も低いチェック率であった．留学生における上位10項目にライスケールが全て登場してくる点は浅井・西浦（1986）や小林・桜井（1985）の研究においても見られ，一般的な傾向のようである．また，これらの研究を含めて，日本人に比べて留学生に特徴的に高い項目を取り出すと9の「将来のことを心配しすぎる」，53の「汚れが気になって困る」などであり，逆に低いのは18の「頸すじや肩がこる」，29の「決断力がない」，42の「気をまわしすぎる」，51の「こだわりすぎる」などであった．

先の得点において帰国子女は日本人と同じような傾向を示したが，項目内容においてはやや異なった面もある．例えば，ライスケールの4項目がその代表である．しかし，項目全体のチェック率では，帰国子女は留学生よりも日本人に近い傾向があり，やはり，精神的には日本人の特徴を有していると言えそうである．また，帰国子女に特徴的に高い項目は，1の「食欲がない」，16の「不眠がちである」，23の「いらいらしやすい」，24の「おこりっぽい」，30の「人に頼りすぎる」，56の「他人に陰口をいわれる」などであり，逆に低い項目は31であった．31の「赤面して困る」，が低いということは欧米的な反応で興味深い．この項目については，留学生は日本人とほとんどかわらないチェック率であったことも意外である．

おわりに

本研究は昭和55年度から61年度までの筑波大学の新入生に実施したUPIの結果を基にして，筑波大学生の入学時点での精神健康状態を，男子と女子，現役生と浪人生，一般入学生と推薦入学生，日本人学生と帰国子女と留学生など，いくつかのサブグループごとに比較研究したものである．

その結果，男女別の比較では，女子の方が精神健康状態が悪いことが明らかになった．また，男女で特徴となる問題傾向が異なることも明らかになった．

現役生と浪人生との比較では，浪人生の精神健康状態が悪く，現役生に比べて，受験に対する精神的圧迫感が強いことが予想された．

一般入学生と推薦入学生では，推薦入学生の方が

精神健康状態が良かった．このことは受験時期の違いと本人の特性によるものの両方が関与している可能性が考えられた．

日本人学生と帰国子女，留学生の三者間の比較では，留学生の精神健康状態が最も良いこと，帰国子女はトータルでは日本人と差がないが，項目別にみると健康さを示す項目に対する反応は日本人より多いことなどが明らかとなった．

以上の結果により，筑波大学の新入生の精神健康状態の一端が明らかになったが，これはあくまでも受験時代から入学式直後までの傾向であり，これが大学4年間の在学中の健康をどの程度予測するものであるかは明らかではない．スクリーニングテストとしてUPIの効用と限界については，山田(1975)を初めとして，これまでも数多くの議論があるが，まだ統一的な見解が出ているとは言い難い．入学後の適応状態の良否から，Retrospectiveに検討する必要もあるが，一般的な傾向を得るだけの例数を確保することがなかなか困難なこともあって，満足すべき研究はほとんどない．今後の検討課題であろう．

引 用 文 献

浅井敬一・西浦真理子 1986 留学生におけるUPI，CMIテストについて．第7回大学精神衛生研究会報告書，105-110.

江尻美穂子 1983 UPIテストの有効利用をめぐって．第4回大学精神衛生研究会報告書，53-59.

磯田雄二郎 1983 学生層の精神的変化について(第一報) —UPIカードの統計的処理より見た変化—．第20回大学保健管理研究集会報告書，133-134.

Ito, F., Shiraishi, J., Inoue, M. & Tsujimoto, T. 1978 Studies on maladjustment by University Personality Inventory (UPI).大阪大学医学雑誌，**30**，38-48.

小林義康 1976 学生の神経症について．第13回大学保健管理研究集会報告書，72-77.

松原達哉・勝倉孝治・竹内龍雄 1980 UPIよりみた大学生の精神健康と相談．筑波大学・大学生の精神健康プロジェクト研究班(編)，大学生の精神健康，3-20.

松原達哉・嶋崎素吉・勝倉孝治 1982 推薦入学生の心理的問題．第19回大学保健管理研究集会報告書，225-227.

松原達哉・沢崎達夫 1987a UPIよりみた大学生の精神健康と学生相談—目的・実施経過—．日本相談学会第20回大会発表論文集，50-51.

松原達哉・沢崎達夫 1987b 年度別・学類別によるUPIの結果の比較．松原達哉編集代表，UPIよりみた大学生の精神健康と学生相談，第2章，22-70.

松原達哉・沢崎達夫・嶋崎素吉・上月英樹・小川俊樹・中込四郎 1987 UPIによる1分間面接と呼び出し面接の結果．松原達哉編集代表，UPIよりみた大学生の精神健康と学生相談．第1章，3-21.

湊博昭 1983 UPIにみる女子学生の変化について．第4回大学精神衛生研究会報告書，47-52.

森正武 1986 筑波大学の推薦入試．筑波フォーラム，**24**，55-61.

小柳晴生 1987 UPIと2，3の生活経験項目との関連について．第24回大学保健管理研究集会報告書，102.

桜井俊子・小林司 1985 日本人と外国人とのUPI比較．第22回大学保健管理研究集会報告書，312-317.

沢崎達夫・松原達哉 1987 UPIよりみた大学生の精神健康と学生相談—2．年度別・学類別の比較—．日本相談学会第20回大会発表論文集，52-53.

杉山善朗・大西祥子・中村浩 1984 昭和54年度，昭和56年度および昭和59年度各入学生三群間のSCTとUPIの比較．学生健康相談室報(札幌医大)，**7**，51-61.

辻本太郎 1978 心理テストによる大学生の精神的不健康予知．大阪大学医学雑誌，**30**，49-70.

矢花扶美子 1987 大学受験浪人の心理と病理．馬場謙一・福島章・小川捷之・山中康裕(編)，青年期の深層，第7章，有斐閣，169-194.

山田和夫 1975 大学生精神医学的チェック・リスト(UPI)について，心と社会，**6**，41-55.

吉岡千尋・田中宏尚 1987 鳥取大学におけるスクリーニングシステム(3)—留年学生のSPI(下田式性格検査)およびUPI結果—．第24回大学保健管理研究集会報告書，99.