

UPI による大学生の精神的健康の変遷と 震災の影響に関する実態調査

黒山竜太^{*}, ^{**}

A survey on the Transition of Mental Health of University Students by UPI Test
and the Influence of the Earthquake Disaster

Ryuta KUROYAMA

(Received 3 December 2018; accepted 5 January 2019)

Abstract

While the screening survey on mental health is often limited to freshmen, at Tokai University faculty of A it has been conducting surveys by UPI test continuously for 4 years for all students with the aim of improvement in mental health. Also, the faculty of A has changed the campus in the X year due to the disaster. Therefore, in this research, we investigated the psychological impact of campus relocation especially from the survey results. In Analysis - I, the total of the surveyed subjects was 2729 university students. According to a comparison with previous studies, the score of the faculty of A was average. Because of analysis of variance, it was suggested that mental health tended to be particularly high in 4th graders than in 1st and 2nd graders. Also, females tended to score higher than males. Analysis - II examined the differences by year and sex for the students who responded to all the survey periods to compare the age of each admission year. Because of analysis of variance, it was shown that the X-2 year enrollment students were in a state of tension in the 4th grade. There was concern that depression symptoms of the X-1 year enrollment students continued until the 4th year. The X year enrollment students also did not improve depression symptoms in 3 years, and was also accompanied by anxiety. On the other hand, the X+1 year enrollment students tended to improve their physical symptoms in the second year, and tended to be different from other grades. It was suggested that direct or indirect influence of community loss due to campus relocation to student mental health appears every grade.

問題と目的

昨今、高校から大学への環境変化に対応するための予防的取り組みとして、University Personality Inventory（以下、UPI と略す）などを用いて一斉スクリーニングを実施する大学は多い。ただし、そうした取り組みは時間的コストや部署間の調整、人的コストなどの問題があり、すべての大学の保健センターや学生相談機関が実施できているわけではなく、また実施は入学段階のものに限定されることが多い。しかし、大学における不適応問題は入学時に限らず、むしろ生活リズムの安定した2年次以

降に見られる場合や、3年次以降研究室に配属されてからの新たな人間関係の構築や集団活動への適応、学習から研究への学ぶ姿勢のシフトへの対応、及び卒業後の進路に関わる自己決定にまつわる課題などがあり、決して低年次だけが援助の対象でよいわけではない。実際に、2年次以降1年次に比べて学生生活に不適応傾向をきたした学生の来談が増える(1)という指摘もあり、学生相談機関は上位学年に対しても目を配る必要があると考えられる。一方で、悩みを抱えていながら相談に来ない学生への対応は全国的な課題とされている(2)。援助を申し出ることによる決まり悪さやスティグマなどの援助要請コスト(3)から自発的には相談機関を利用しづらいという問題に対し、解決策の一つとして、スクリーニング実施の方法を工夫することで、自主的に相談機関を利用しやすくなるような雰囲気づくりを醸成することにも貢

^{*} 東海大学九州教養教育センター

^{**} 東海大学九州学生相談室

連絡先 黒山竜太 e-mail: kuroyama@tokai-u.jp

献できると考えられる。黒山ら(4)は、「この結果を知りたい」とチェックした学生や相談したいことがあればその旨を記載した学生には全員へ個別に通知を行うという取り組みを行うことで、学生相談室を訪れる敷居を下げる試みを行っている。

また、一斉調査を行うことにより、個別の状況理解にとどまらず全体的傾向を把握することが可能となり、その結果を学生にフィードバックすることで全体的傾向や自分の相対的な状況をおおむね理解することができる。また、各部署の教職員にフィードバックすることで、より有益な学生支援体制の構築に貢献することが可能である。そしてカウンセラーにとっても、学年の学部学科の傾向を把握することは、学生への援助の際にその学生が所属するコミュニティを理解する一助となる。そして、仮に学生が相談室を利用しなくとも、精神的健康の理解と向上についての重要性を啓発することにつながると考えられる。田嶋(5)は、社会のニーズが広がり、心理療法・カウンセリングに対するニーズが多様なものになりつつある昨今、セラピストに「節度ある押しつけがましき」という態度が有用となるのではないかと述べており、まさに定期的な全学生へのアプローチは、大学コミュニティそのものへの節度をもったアピール・啓発となるものと考えられる。

こうした問題意識のもと、筆者の勤務する東海大学 A 学部（以下、A 学部）では、X-3 年度より年度のはじめに新入生へ一斉スクリーニング調査の実施を開始し、X-2 年度には UPI の簡易版を全学年に行い、そして X-1 年度から UPI の完全版を全学生へ実施してきた。X+2 年度で 4 年間分のデータを収集することができ、X-1 年度の入学生が最終学年を迎えたことから、本研究では 1 年生から 4 年生までの 4 年間の精神的健康度の全体的傾向及びその変遷について統計学的手法によって明らかにすることを試みる。分析 I では、年度・学年・性別の 3 つの要因を比較することで各学年の傾向を明らかにする。そして分析 II では、UPI を受検した同一の学生の年度間の変遷を比較することで各年度入学生の傾向を明らかにする。

ところで、A 学部は X 年 4 月に地震被害を受け、他キャンパスへの緊急仮移転が行われており、X-1・X 年と X+1・X+2 年とで所属キャンパスが異なっている。こうした被災及び移転という環境的な変化は、学生生活に大きな影響をもたらすことが考えられるが、本邦ではこうした事例がほとんど経験されておらず、知見が積み重なっていない。特に A 学部には学生村コミュニティが存在していたことが学部としての強みであり、学生たち

の成長にとって大きな支えでもあったが、その喪失の影響が懸念されている(6)。そこで、本研究では UPI データの統計学的比較から、被災及びキャンパス移転の心理的影響について検討する。

方 法

対象) 東海大学 A 学部（理系）に所属する X-1～X+2 年度の全学生。A 学部は震災発生まで山間部に位置し、そこは講義・実習・研究を一体的に行うキャンパスであり、近隣に学生のためのアパート集落が形成されていた。震災後、同県内の市街地に位置する別キャンパスに仮移転し、A 学部単独でコミュニティを形成する環境ではなくなっている。

調査内容) 大学生のメンタルヘルスの実態を調査するため全国大学保健管理協会が 1966 年に作成した、UPI を使用した。UPI は全 60 項目からなり、不調に関する自覚症状 56 項目及び「いつも活動的である」など検証尺度 4 項目について「はい」か「いいえ」の 2 択で回答する。本研究では沢崎・松原(7)の知見と同様に検証尺度を＜陽性項目＞と解釈した。

調査時期及び実施方法) 各年度開始の 4 月初旬に筆者が「学生相談室ガイダンス」を実施し、メンタルヘルスに関する講義とともに UPI を実施し回収した。また X 年度の実施は、震災発生直前であった。実施の際、プライバシーの遵守についての説明とともに、将来回答内容を全体的傾向把握のため統計的に処理したうえで公表する可能性があること、提出によってその旨を承諾されたものと判断するという点について説明した。4 年生については、実施や回収についてプライバシー遵守への配慮を行ったうえで各所属研究室単位での実施を依頼し、研究室ごとに回収した。質問紙には UPI の質問項目や結果のフィードバック希望の有無、相談したいことがある場合の自由記述のほか、学生証番号の記入を求めた。回収後、学生証番号から各学生の性別を照合し、累計 2729 名分の有効回答を得た（内訳は Table 1. を参照）。

なお、本調査は学生相談室が所属学生への個別相談支援に活用することを目的とした業務として学内で承認されているものであり、加えて東海大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の審査を受けた（審査番号 2017 年度 A-002）。

結果と考察

分析 I) 年度・学年・性別間比較

UPI は精神身体的訴え（以下、身体症状）、うつ傾向に関するもの（以下、抑うつ症状）、対人面での不安に関するもの（以下、不安症状）、強迫傾向・被害関係念慮に関連するもの（以下、強迫症状）のグループに分類することができる（8）ことから、得られたデータ（ $n=2729$ ）について、自覚症状56項目の＜合計値＞、及び＜身体症状（16項目）＞、＜抑うつ症状（20項目）＞、＜不安症状（10項目）＞、＜強迫症状（10項目）＞、＜陽性項目（4項目）＞を自覚症状領域ごとに合算して平均値を算出した（Table 1. を参照）。UPI の結果については多くの大学から報告されており、大学の種類、学科、年度などによってばらつきが大きく、合計値の平均は9点台から16点台までであることが指摘されている（9）。A 学部における平均値は13.15であったことから、精神的健康度は他の報告と比べて平均的であるといえる。また A 学部の陽性項目の平均値は1.38であり、2.60（9）、1.55（10）と比べると低く、1.15（11）、0.47（12）と比べると高いことから、陽性項目への肯定の程度も平均的であると考えられる。

次に、それぞれ年度（4）×学年（4）×性別（2）の対応のない3要因分散分析を行った（各群の平均値及び標準偏差は Table 2. を参照）。分析には Anova4 on the web を用いた。分散分析後の多重比較には ryan 法を用い、すべて5%水準で検定を行った。

＜合計値＞では、学年の主効果が認められ（ $F(3,2697)=4.43$, $p<.01$ ）、多重比較の結果、1・2年生が4年生よりも有意に得点が高いことが示された。また、性別の主効果が認められ（ $F(1,2697)=10.21$, $p<.01$ ）、女性の方が男性よりも有意に得点が高いことが示された。また、年度と学年の交互作用が認められ（ $F(9,2697)=1.95$, $p<.05$ ）、下位検定の結果、1年生においてX年度が他年度と比べ有意に得点が高く、X年度において1・2年生が3・4年生に比べて有意に得点が高かった。

＜身体症状＞では、学年の主効果が認められ（ $F(3,2697)=4.29$, $p<.01$ ）、多重比較の結果、1年生が3・

4年生よりも、また2年生が3年生よりも有意に得点が高かった。また、性別の主効果が認められ（ $F(1,2697)=39.05$, $p<.001$ ）、女性の方が男性よりも有意に得点が高かった。交互作用は認められなかった。

＜抑うつ症状＞では、学年の主効果が認められ（ $F(3,2697)=3.38$, $p<.05$ ）、多重比較の結果、2・3年生が4年生よりも有意に得点が高かった。また性別の主効果が認められ（ $F(1,2697)=7.97$, $p<.01$ ）、女性の方が男性よりも有意に得点が高かった。また年度と学年の主効果が有意傾向であった（ $F(9,2697)=1.71$, $p<.10$ ）。

＜不安症状＞では、年度の主効果が有意傾向であった（ $F(3,2697)=2.18$, $p<.10$ ）。また、学年の主効果が認められ（ $F(3,2697)=8.53$, $p<.001$ ）、多重比較の結果、1・2・3年生が4年生よりも有意に得点が高かった。また、性別の主効果が認められ（ $F(1,2697)=7.24$, $p<.01$ ）、女性の方が男性よりも有意に得点が高かった。また年度と学年の交互作用が有意であり（ $F(9,2697)=2.76$, $p<.01$ ）、下位検定の結果、1年生においてX年度がX-1・X+1年度より有意に得点が高く、3年生においてX-1年度がX・X+1年度より、X+2年度がX年度より有意に得点が高かった。そしてX-1年度において1・2・3年生が4年生よりも有意に得点が高く、X年度において1年生が2・3・4年生よりも、そして2年生が3年生よりも有意に得点が高かった。

＜強迫症状＞では、学年の主効果が認められ（ $F(3,2697)=8.40$, $p<.001$ ）、多重比較の結果、1・2年生が3・4年生よりも有意に得点が高かった。性差や交互作用は有意でなかった。

＜陽性項目＞では、年度の主効果が有意傾向であった（ $F(3,2697)=2.39$, $p<.10$ ）。また学年の主効果が認められ（ $F(3,2697)=9.28$, $p<.001$ ）、多重比較の結果、1・4年生が2・3年生よりも有意に得点が高かった。

以上より、まずいずれの自覚症状領域についても、年度ごとの統計的差異は示されなかった。このことから、地震によるキャンパス移転が直接精神的健康に否定的影響をもたらしたかどうか、本分析からは明らかにならなかった。一方、いずれの自覚症状領域でも学年差が示され、4年生は低学年よりも値が低い傾向が認められたこ

Table 1. UPI の基本統計量（対象者全体： $n=2729$ ）

自覚症状合計		領域別								陽性項目	
		身体症状		抑うつ症状		不安症状		強迫症状			
<i>M</i>	<i>(SD)</i>	<i>M</i>	<i>(SD)</i>	<i>M</i>	<i>(SD)</i>	<i>M</i>	<i>(SD)</i>	<i>M</i>	<i>(SD)</i>	<i>M</i>	<i>(SD)</i>
13.15	(10.07)	2.64	(2.54)	5.20	(4.33)	3.09	(2.56)	2.22	(2.23)	1.38	(1.28)

Table 2. 年度ごとのUPI得点についての平均値及び標準偏差

X-1 年度	1 年生				2 年生				3 年生				4 年生			
	男性 (n=167)		女性 (n=70)		男性 (n=92)		女性 (n=79)		男性 (n=31)		女性 (n=13)		男性 (n=150)		女性 (n=71)	
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)
合計値	12.32	(9.50)	14.47	(9.89)	14.63	(9.84)	15.27	(10.40)	15.97	(9.84)	15.23	(6.78)	10.73	(8.42)	12.90	(9.56)
身体症状	2.29	(2.22)	3.50	(2.72)	2.61	(2.40)	3.47	(3.00)	2.13	(1.88)	2.62	(2.53)	1.99	(1.98)	2.99	(2.82)
抑うつ症状	4.70	(4.17)	4.84	(4.11)	5.70	(4.14)	6.05	(4.11)	6.52	(4.13)	6.77	(3.74)	4.37	(3.84)	5.27	(4.18)
不安症状	3.14	(2.51)	3.56	(2.33)	3.40	(2.74)	3.22	(2.60)	4.29	(2.89)	3.77	(1.62)	2.47	(2.37)	2.75	(2.26)
強迫症状	2.19	(2.18)	2.57	(2.40)	2.92	(2.52)	2.53	(2.48)	3.03	(2.25)	2.08	(1.54)	1.91	(1.94)	1.90	(1.70)
陽性項目	1.30	(1.20)	1.67	(1.27)	1.26	(1.18)	1.00	(1.02)	1.32	(1.23)	0.92	(1.21)	1.60	(1.24)	1.52	(1.25)
X 年度	1 年生				2 年生				3 年生				4 年生			
	男性 (n=158)		女性 (n=74)		男性 (n=105)		女性 (n=59)		男性 (n=100)		女性 (n=89)		男性 (n=80)		女性 (n=53)	
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)
合計値	14.76	(10.38)	17.54	(11.17)	12.97	(9.88)	16.49	(10.38)	10.87	(10.18)	12.74	(10.26)	12.78	(10.16)	11.30	(8.71)
身体症状	2.92	(2.70)	3.92	(3.03)	2.42	(2.48)	3.83	(2.82)	1.71	(2.19)	2.82	(2.63)	2.50	(2.66)	2.68	(1.94)
抑うつ症状	5.47	(4.34)	6.28	(4.54)	5.30	(4.27)	6.15	(4.17)	4.68	(4.31)	5.27	(4.37)	5.10	(4.41)	4.55	(4.01)
不安症状	3.59	(2.52)	4.38	(2.87)	2.90	(2.47)	3.83	(2.69)	2.48	(2.67)	2.83	(2.39)	2.99	(2.68)	2.49	(2.33)
強迫症状	2.77	(2.35)	2.96	(2.24)	2.35	(2.41)	2.68	(2.24)	2.00	(2.52)	1.82	(2.14)	2.19	(2.17)	1.58	(1.72)
陽性項目	1.49	(1.34)	1.45	(1.27)	1.08	(1.16)	1.39	(1.39)	1.26	(1.25)	1.07	(1.06)	1.43	(1.44)	1.68	(1.37)
X+1 年度	1 年生				2 年生				3 年生				4 年生			
	男性 (n=144)		女性 (n=67)		男性 (n=98)		女性 (n=56)		男性 (n=109)		女性 (n=54)		男性 (n=120)		女性 (n=88)	
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)
合計値	12.91	(9.23)	12.69	(8.24)	12.33	(9.67)	14.79	(11.14)	10.98	(9.14)	13.87	(10.57)	11.52	(9.50)	13.58	(10.94)
身体症状	2.72	(2.54)	2.70	(2.14)	2.15	(2.14)	3.29	(3.07)	1.89	(2.12)	2.78	(2.79)	2.63	(2.29)	3.17	(2.85)
抑うつ症状	4.77	(3.78)	5.01	(4.08)	5.12	(4.20)	5.59	(4.69)	4.60	(4.29)	5.91	(4.55)	4.73	(4.37)	5.41	(4.58)
不安症状	3.15	(2.19)	3.09	(2.11)	2.81	(2.49)	3.32	(2.77)	2.61	(2.38)	3.30	(2.47)	2.30	(2.30)	2.95	(2.66)
強迫症状	2.26	(2.06)	1.88	(1.78)	2.24	(2.11)	2.59	(2.39)	1.89	(2.10)	1.89	(2.22)	1.86	(2.13)	2.05	(2.24)
陽性項目	1.51	(1.21)	1.67	(1.29)	1.10	(1.35)	1.21	(1.10)	1.21	(1.23)	1.11	(1.18)	1.56	(1.37)	1.25	(1.40)
X+2 年度	1 年生				2 年生				3 年生				4 年生			
	男性 (n=119)		女性 (n=59)		男性 (n=44)		女性 (n=32)		男性 (n=99)		女性 (n=46)		男性 (n=147)		女性 (n=56)	
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)
合計値	14.24	(10.37)	13.17	(9.56)	13.20	(11.89)	15.19	(8.97)	12.78	(11.03)	14.96	(11.11)	11.74	(10.20)	13.27	(9.85)
身体症状	2.83	(2.43)	2.56	(2.56)	2.25	(2.60)	2.88	(2.38)	2.60	(2.70)	2.89	(2.84)	2.14	(2.16)	2.82	(2.56)
抑うつ症状	5.54	(4.65)	4.88	(4.40)	5.25	(4.88)	6.59	(3.87)	5.22	(4.60)	6.04	(4.63)	4.88	(4.52)	5.52	(4.46)
不安症状	3.46	(2.63)	3.54	(2.32)	2.91	(2.77)	3.44	(2.49)	3.03	(2.68)	3.85	(2.79)	2.85	(2.65)	2.91	(2.52)
強迫症状	2.41	(2.27)	2.19	(1.91)	2.80	(2.49)	2.28	(1.79)	1.93	(2.28)	2.17	(2.23)	1.87	(2.22)	2.02	(2.05)
陽性項目	1.43	(1.29)	1.92	(1.25)	1.61	(1.35)	1.34	(1.08)	1.28	(1.26)	1.52	(1.35)	1.39	(1.32)	1.57	(1.47)

とから、精神的健康度は少なくとも大学の4年間の間で様々な経験を経て徐々に増進していく可能性が示唆された。また、陽性項目が4年生で再び2・3年生よりも有意に得点が高いことについても、震災の影響というよりは学年の影響ではないかと考えられる。陽性項目は「いつも体の調子が良い」「よく他人に好かれる」など自己を肯定的にとらえた内容である。吉良ら(1)は上位学年になると進路選択が課題となり、それとともに自己理解についての相談の割合が高まることを指摘しており、2～3年次では楽観的でい続けることが難しくなるとともに、適正な自己評価を模索するようになることで単純な

陽性反応が抑制されると推測される。その後、進路選択活動が3年次から本格化する中で、4年次には自己受容が促進されるのではないだろうか。次に、性差が示され女性の方が男性よりもほとんどの自覚症状領域で高い傾向が示されたが、これは先行研究((7);(12))と一致する結果であり、女性の方が自覚しやすく、またそのように回答しやすい傾向にあることが窺えた。女性の方が男性よりも援助要請を行いやすいという先行研究もあり((13);(14))、妥当な結果であると考えられる。さらに、合計値や不安症状における年度差については、震災の否定的影響というよりは年度そのものの特性が示されたよ

Table 3. X-2年度入学生のUPI得点についての平均値と標準偏差 (男性: n=55, 女性: n=64)

	X-1年度 (2年次)				X年度 (3年次)				X+1年度 (4年次)			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)
合計	14.22	(11.06)	16.16	(11.00)	11.59	(10.08)	13.39	(10.87)	10.98	(9.48)	15.33	(11.61)
身体症状	2.51	(2.51)	3.45	(3.13)	1.62	(2.21)	2.78	(2.80)	2.38	(2.10)	3.52	(3.06)
抑うつ症状	5.64	(4.55)	6.53	(4.34)	5.02	(4.35)	5.61	(4.63)	4.11	(3.99)	5.98	(4.72)
不安症状	3.36	(3.05)	3.39	(2.66)	2.71	(2.68)	3.08	(2.45)	2.45	(2.40)	3.47	(2.74)
強迫症状	2.71	(2.65)	2.78	(2.62)	2.33	(2.62)	1.92	(2.12)	2.04	(2.21)	2.36	(2.44)
陽性項目	1.31	(1.13)	0.94	(1.00)	1.45	(1.32)	1.05	(0.98)	1.51	(1.32)	1.13	(1.31)

うに思われる。特にX年度入学生は1年次の合計得点
が他年度入学生と比べて高かったことから、もともと何
らかの理由で入学時から支援の必要性が高い学年であ
った可能性がある。学年そのものの特性については分析Ⅱ
で詳述したい。

分析Ⅱ 同一学生の経年比較

次に、同一学生の経年変化を比較することを目的と
して分析を行った。X-1年度からX+2年度の実施期間す
べてに回答した学生のうち、2年以上同一の学生が受検し
たことが確認できたX-2～X+1年度入学生を対象とした。
なお、X-3年度入学生にもX-1年、X年の2年間調査を
行っているが、2年間にわたり同定できた学生数が17名
と少数であったため、今回の分析からは除外した。

1) X-2年度入学生 (2・3・4年次調査: 以下X-2生)

X-1～X+1年の3年間分の回答が得られたX-2生119名
(男性55名, 女性64名)のデータに対し、UPIの自覚症
状領域ごとに性別(2)×年次(3)の2要因混合計画に
よる分散分析を行った(Table 3. 参照)。その結果、
＜合計値＞では年次の主効果が認められ($F(2,234)=6.82$,
 $p<.01$)、多重比較の結果、2年次が3・4年次よりも有
意に得点が高かった。＜身体症状＞では、性別の主効果が
認められ($F(1,234)=6.20$, $p<.05$)、女性が男性よりも
得点が高かった。また年次の主効果が認められ(F
(2,234)=8.60, $p<.001$)、多重比較の結果、2・4年次が
3年次よりも有意に得点が高かった。＜抑うつ症状＞で
は、年次の主効果が認められ($F(2,234)=5.27$, $p<.01$)、
多重比較の結果、2年次が3・4年次よりも有意に得点
が高かった。＜不安症状＞では、年次の主効果が認めら
れたが($F(2,234)=3.04$, $p<.05$)、多重比較では有意差は
認められなかった。また、交互作用が有意傾向であった
($F(2,234)=2.79$, $p<.10$)。＜強迫症状＞では、年次の主
効果が認められ($F(2,234)=5.04$, $p<.01$)、多重比較の結
果、2年次が3・4年次よりも有意に得点が高かった。

＜陽性項目＞では、性別の主効果が認められ($F(1,234)$
=5.05, $p<.05$)、男性の方が女性よりも有意に得点が高
かった。

以上より、X-2生はほとんどの自覚症状領域において
2年次と比べ3・4年次は得点が低減していることが示
された。この学年は3年次に被災・移転を経験しており、
仮移転後の落ち着かない環境の中での卒業研究着手や就
職活動を余儀なくされている。しかし、上記の結果が出
たことは、X-2生は不遇な環境にも関わらず自分たちに
できることを見つけて主体的に取り組む態度を形成する
ことができたのではないかと感じさせる。西野・いとう
(15)や黒山(16)などは被災後の大学生のPost-traumatic
Growth (PTG)について述べており、彼らにそうした
PTGが起こっていたのではないかと考えられる。ただし、
身体症状について女性で有意に得点が高く、また4年次
で再度3年次よりも得点が高くなった点については、先
行きへの不安や抑うつなどの精神症状の自覚をすること
が少なかった一方で、身体症状として現れた可能性もあ
る。黒山は大学再開後マッサージなどのボランティア
サービスや学生相談でもリラクセーションが有効であ
ったとしており、堀ら(17)も震災直後の1～2か月では心
理・身体症状を訴えることが多く心理教育やリラクセ
ーションが有効であったとしていることから、震災復興初
期には特に身体症状への注目は重要ではないかと考えら
れる。しかし、卒業期の緊張感が高まる時期には、復興
初期にとどまらず年間を通じて身体症状への注目が重
要である可能性が示唆された。

2) X-1年度入学生 (1・2・3・4年次調査: 以下X-1生)

X-1～X+2年の4年間分の回答が得られたX-1生105名
(男性64名, 女性41名)のデータに対し、UPIの自覚症
状領域ごとに性別(2)×年次(3)の2要因混合計画に
よる分散分析を行った(Table 4. 参照)。その結果、
＜合計値＞では、年次の主効果が認められ($F(3,309)=2.96$,
 $p<.05$)、多重比較の結果、2年次が4年次よりも有意に

得点が高かった。＜身体症状＞では、性別の主効果が認められ ($F(1,309)=8.18, p<.01$)、女性が男性よりも得点が高かった。また、年次的主効果が認められ ($F(2,234)=8.60, p<.001$)、多重比較の結果、2・4年次が3年次よりも有意に得点が高かった。＜抑うつ症状＞では、年次的主効果が認められ ($F(3,309)=3.09, p<.05$)、多重比較の結果、2年次が3・4年次よりも有意に得点が高かった。＜不安症状＞では、年次的主効果が認められ ($F(3,309)=3.34, p<.05$)、多重比較の結果、1年次が4年次よりも有意に得点が高かった。＜強迫症状＞では、年次的主効果が認められ ($F(3,309)=3.79, p<.05$)、多重比較の結果、2年次が4年次よりも有意に得点が高かった。＜陽性項目＞では、交互作用が認められた ($F(3,309)=2.92, p<.05$) が、単純効果の検定は有意でなかった。

X-1生は、2年次へ進級した矢先に震災に遭った学年である。X-2生は合計得点では3年次と2年次との間で有意に低減したが、X-1生にはそれがみられず、4年次になってようやく1・2年次との有意差が示された。また、身体症状や抑うつ症状については年次差が示されなかった。つまり、X-2生と比べてX-1生は、上位学年に進級しても精神身体的不調の程度が低減していないことが窺える。年度・学年間比較ではX-1生について特に目立った特徴は示されなかったことから、学年特有の特徴が出ているとは考えにくい。つまりこれは、被災・移転の環境変化の影響である可能性がある。黒山(6)は震災後のキャンパス移転による学生村コミュニティの喪失の影響の大きさを示唆している。それまで大学から帰宅しても同級生や先輩後輩、また大家から下宿で迎えてもらえ、大学生活だけでなく余暇や生活そのものを共に過ごすコミュニティが形成されていた。しかし、キャンパス移転に際して住居の引っ越しは学生各自で行われ、計画的な実行が困難であったことから友人同士近隣に住むことが難しくなり、大家の見守りも失い、ネットワークは失われた。移転後、仮キャンパスでの教育研究環境など

は整備されてきていると思われるが、卒業までの時間がX-2生と比べて長いことにより、PTGの効果は限定的となったのかもしれない。学生生活環境の喪失は抑うつ感を継続させる可能性が示唆されたことから、そうした影響への理解・寄り添いととも、未来への一歩を踏み出すための支援が必要ではないかと考えられる。

3) X年度入学生 (1・2・3年次調査：以下X生)

X～X+2年の3年間分の回答が得られたX生110名(男性71名、女性39名)のデータに対し、UPIの自覚症状領域ごとに性別(2)×年次(3)の2要因混合計画による分散分析を行った(Table 5. 参照)。その結果、＜合計値＞では、性差が有意傾向であり ($F(1,216)=2.82, p<.10$)、また年次的主効果が認められ ($F(2,216)=11.30, p<.001$)、多重比較の結果、1年次>2年次>3年次の順に有意差が示された。＜身体症状＞では、性差の主効果が認められ ($F(1,216)=4.10, p<.05$)、女性が男性よりも有意に得点が高かった。また年次的主効果が認められ ($F(2,216)=4.85, p<.01$)、多重比較の結果、1年次が2・3年次よりも有意に得点が高かった。＜抑うつ症状＞では、年次的主効果が有意傾向であった ($F(2,216)=2.59, p<.10$)。＜不安症状＞では、性差の主効果が認められ ($F(1,216)=4.72, p<.05$)、女性が男性よりも有意に得点が高かった。また、年次的主効果が認められ ($F(2,216)=20.91, p<.001$)、多重比較の結果、1年次>3年次>2年次の順で有意に得点差が認められた。＜強迫症状＞では、年次差の主効果が認められ ($F(2,216)=8.77, p<.001$)、多重比較の結果、1年次が2・3年次よりも有意に得点が高かった。＜陽性項目＞では、有意差は認められなかった。

X生は、入学してすぐ被災し、キャンパスを移転した学年である。学生村コミュニティへのコミットはさほど強くないと思われ、コミュニティ喪失の影響は限定的であると考えられる。そのためか、合計値をはじめほとんどの自覚症状領域で1年次よりも2年次で得点が低減しており、これは他年度生には見られなかった結果である。

Table 4. X-1年度入学生のUPI得点についての平均値と標準偏差 (男性：n=64、女性：n=41)

	X-1年度 (1年次)				X年度 (2年次)				X+1年度 (3年次)				X+2年度 (4年次)			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)
合計	13.47	(10.01)	14.27	(9.81)	13.72	(10.07)	15.63	(10.34)	11.41	(9.03)	14.71	(10.38)	11.97	(10.03)	12.85	(10.20)
身体症状	2.30	(2.00)	3.59	(2.78)	2.42	(2.33)	3.54	(2.50)	1.98	(2.10)	3.02	(2.66)	1.97	(2.00)	2.90	(2.76)
抑うつ症状	5.03	(4.71)	4.66	(4.03)	5.69	(4.57)	5.66	(4.09)	4.67	(4.26)	6.00	(4.52)	5.14	(4.56)	5.07	(4.53)
不安症状	3.64	(2.59)	3.63	(2.33)	3.20	(2.60)	3.78	(2.78)	2.70	(2.38)	3.63	(2.53)	2.97	(2.71)	2.95	(2.51)
強迫症状	2.50	(2.08)	2.39	(2.30)	2.41	(2.32)	2.66	(2.25)	2.05	(2.22)	2.05	(2.16)	1.89	(2.14)	1.93	(2.02)
陽性項目	1.13	(1.10)	1.54	(1.31)	1.11	(1.24)	1.49	(1.47)	1.41	(1.35)	1.12	(1.23)	1.25	(1.29)	1.46	(1.50)

このことから、2年次にはPTGの影響があった可能性がある。一方、抑うつ症状は年次差が示されず、不安症状も2年次より3年次で高まっていた。これは、X生にとってキャンパス喪失自体の影響は少ないものの、現在の所属キャンパスが仮移転状態であることから、先行きへの不透明さが不安として表れたのかもしれない。もしくは、A学部学生の大きな支えであった学生村コミュニティが失われたことで、相互支援の仕組みが弱まり、上位学年に進級しても抑うつや不安の程度が軽減されていない可能性が考えられる。つまり、A学部が村コミュニティを失ったことによる間接的影響の可能性が考えられる。また身体症状、不安症状で性差が示されていることから、女性がより強くその影響を受けている可能性が示唆される。

4) X+1年度入学生（1・2年次調査：以下X+1生）

X+1～X+2年の2年間分の回答が得られたX+1生74名（男性44名、女性30名）のデータに対し、UPIの自覚症状領域ごとに性別（2）×年次（3）の2要因混合計画による分散分析を行った（Table 6. 参照）。その結果、＜合計値＞は、いずれの要因も有意差は示されなかった。＜身体症状＞は、年次の主効果が認められ（ $F(1,72)=5.43, p<.05$ ）、1年次が2年次よりも有意に得点が高かった。＜抑うつ症状＞は、いずれの要因も有意差は示されず、＜不安症状＞は年次差の主効果が有意傾向（ $F(1,72)$

$=3.43, p<.10$, 1年次＞2年次）であった。＜強迫症状＞及び＜陽性項目＞についても、いずれの要因も有意差は示されなかった。

X+1生は、A学部が仮移転してからの入学生である。2年間の比較ではあるが、抑うつ症状は他年度生と同様に年次差が示されず、強迫症状もX-2生、X-1生と同様に年次差が示されなかった。分析Iの結果でも、いずれの自覚症状領域も1～2年生の間で有意差は示されなかったことから、そもそも1年次と2年次で大きく自覚症状が変動することはないのかもしれない。一方、X+1生では2年次で1年次と比べ身体症状の軽減が認められ、有意傾向ではあるが不安症状についても軽減の傾向が示された。X+1生は学生村コミュニティには全く所属しておらず、またX+1生の入学前の状況を学生相談室では把握できていないため、彼らにPTGが起こっている可能性を検討することはできないが、むしろこの傾向は仮とはいえ、キャンパスが以前の山間部から市街地へ変更されたことと関係するのかもしれない。なぜなら、X+1生に学生村コミュニティ喪失の直接的影響は考えづらい。うえ、生活面では以前のキャンパスの方が交通の便が悪く不便であり、生活不安を抱えやすい状況であったからである。しかし、これは本調査の結果だけでは推測の域を出ることができない。今後も継続的に調査していくことで、震災の影響に加えてキャンパス変更の心理的影響

Table 5. X年度入学生のUPI得点についての平均値と標準偏差（男性： $n=71$ 、女性： $n=39$ ）

	X年度（1年次）				X+1年度（2年次）				X+2年度（3年次）			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)
合計	14.49	(9.60)	18.38	(10.37)	12.03	(9.84)	14.85	(10.78)	12.55	(10.92)	15.64	(11.35)
身体症状	2.68	(2.32)	3.97	(2.89)	2.27	(2.28)	3.36	(3.04)	2.51	(2.78)	3.05	(2.93)
抑うつ症状	5.52	(4.10)	6.21	(4.15)	4.94	(4.03)	5.44	(4.52)	5.13	(4.27)	6.26	(4.73)
不安症状	3.66	(2.27)	5.00	(2.81)	2.70	(2.54)	3.28	(2.64)	2.93	(2.55)	3.97	(2.77)
強迫症状	2.63	(2.27)	3.21	(2.16)	2.11	(2.13)	2.77	(2.35)	1.99	(2.33)	2.36	(2.26)
陽性項目	1.32	(1.28)	1.21	(1.30)	1.17	(1.41)	1.23	(1.14)	1.24	(1.29)	1.44	(1.28)

Table 6. X+1年度入学生のUPI得点についての平均値と標準偏差（男性： $n=44$ 、女性： $n=30$ ）

	X+1年度（1年次）				X+2年度（2年次）			
	男性		女性		男性		女性	
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)
合計	14.23	(10.76)	14.30	(9.41)	13.52	(11.80)	14.53	(9.64)
身体症状	2.93	(2.90)	3.20	(2.44)	2.32	(2.61)	2.73	(2.37)
抑うつ症状	5.18	(4.21)	5.47	(4.57)	5.43	(4.84)	6.37	(4.19)
不安症状	3.77	(2.46)	3.63	(2.01)	3.05	(2.75)	3.27	(2.62)
強迫症状	2.34	(2.38)	2.00	(2.03)	2.73	(2.50)	2.17	(1.85)
陽性項目	1.68	(1.17)	1.50	(1.36)	1.52	(1.37)	1.43	(1.09)

をより詳細に明らかにすることができるのではないだろうか。

まとめと今後の課題

本研究は、全学生を対象としたUPIの経年実施結果から、震災によりキャンパスを移転したことの心理的影響を探ることを目的として統計的分析を行った。分析Ⅰにおける年度・学年間比較からは、上位学年は下位学年と比べて精神的健康度が高いこと、特に4年生はその傾向が顕著であることが示された。これは大学適応が求められる1・2年次と卒業後の進路に向けた準備に入る3・4年次とで、学生生活の主な課題がシフトしていくためではないかと考えられる。また、不調の表しやすさの男女差が示された。以上より、大学生活における精神的健康の特徴と変遷を一定程度捉えることができたのではないだろうか。

一方、分析Ⅱにおける入学年度生ごとの経年比較では、被災・移転の影響と思われる変化が表れた。特に震災直後に4年生を迎えた学年は精神的健康度が高まったのに対し、時間が経過しかつ旧キャンパスでの生活経験のある学年は抑うつや不安の喚起が確認され、旧キャンパスを経験していない学年は比較的早期に適応し精神的健康度が上がる傾向にあった。このことから、震災は単に負の影響だけをもたらすものではないが、安定的な学修・生活環境を奪うという要因が加わったことで、PTSD等の恐怖反応とは異なる抑うつや不安反応を生じさせ学生生活を脅かすとともに、入学年度ごとの質的差異を顕著にする可能性が示唆された。これは、一貫した教育・支援方針を立てることを困難化し、教職員にとっても対応の難しい状況にあることを明示している。より積極的にアウトリーチを行うなどして学生に寄り添うべきであろう。

ところで、松山・池田(18)は東日本大震災後、継続して定期的に全学生に対し学生生活に関する調査を実施し、現在も震災時の対処等に関する情報提供の継続や震災に関する不安等心理面への支援が必要であるとしている。A学部においても、今後も継続的に調査を続け、結果を踏まえた適切な心理支援の提供が求められる。

要 約

メンタルヘルスについてのスクリーニング調査は新入学生への実施にとどまることが多いが、東海大学A学部ではメンタルヘルス向上を目的として全学生を対象と

して4年間継続的にUPIによる調査を実施してきた。またA学部は、X年度に震災によってキャンパスを変更している。以上より、本研究ではその調査結果をもとに、特にキャンパス移転の心理的影響について検討を行った。分析Ⅰでは、調査対象は累計2729名の大学生であった。先行研究との比較によると、A学部の得点は平均的であった。また分散分析の結果、特に4年生は1・2年生よりも精神的健康度が高い傾向にあることが示唆された。また女性の方が男性よりも得点が高い傾向にあった。分析Ⅱでは、入学年度ごとの経年比較を行うため、調査対象期間すべてに回答した学生について、年度及び性別による差異を検討した。分散分析の結果、X-2年度入学生は4年次も緊張状態にあったことが窺えた。X-1年度入学生は4年次まで抑うつ症状が継続していることが懸念された。X年度入学生も3年間で抑うつ症状に改善が見られず、不安も伴っていた。一方、X+1年度入学生は2年目で身体症状に改善が見られ、他学年と異なる傾向にあった。学年ごとに学生のメンタルヘルスに対してキャンパス移転によるコミュニティ喪失の直接的ないし間接的影響が表れていることが示唆された。

謝 辞

本調査ならびに日頃から学生相談室活動へご協力・ご理解を頂いている学生の皆さん、教職員の皆様へ、厚く御礼申し上げます。なお本研究は、東海大学総合研究機構「研究奨励補助計画」の助成を受けました。

引用文献

- 1) 吉良安之, 田中健夫, 福留留美, 2007, 学生相談来談者の学年ごとの問題内容と学生期の諸課題, 学生相談研究, 28(1), 1-13.
- 2) 木村真人, 2017, 悩みを抱えていながら相談に来ない学生の理解と支援—援助要請研究の視座から—, 教育心理学年報, 56, 186-201.
- 3) 高野 明, 宇留田麗, 2002, 援助要請行動から見たサービスとしての学生相談, 教育心理学研究, 50, 113-125.
- 4) 黒山竜太, 渋谷安紀子, 田中宏尚, 2016, 全学年に実施する「心の健康調査」の意義—自己との向かい合いと心理的成長を目指して—, 東海大学紀要 農学部, 35, 33-41.
- 5) 田嶋誠一, 2009, 多面的援助アプローチの考え方, 現実介入しつつ心に関わる—多面的援助アプロ

- チと臨床の知恵一, 金剛出版.
- 6) 黒山竜太, 2018, 震災後の大学コミュニティ危機への学生支援の検討—震災前後の学生相談活動の比較からみたキャンパス移転の影響—, 日本学生相談学会第36回大会論文集, 84.
 - 7) 沢崎達夫, 松原達哉, 1988, 大学生の精神健康に関する研究(1), 筑波大学心理学研究, (10), 183-190.
 - 8) 吉武光世, 1995, UPI からみた新入生の心の健康状態について—他大学との比較を通して—, 東洋女子短期大学紀要, 27, 33-42.
 - 9) 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, 1991, 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.
 - 10) 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.
 - 11) 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 調査をもとに一, 富山国際大学人文社会部紀要, 1, 155-165.
 - 12) 中井大介, 茅野理恵, 佐野司, 2007, UPI から見た大学生のメンタルヘルスの実態, 筑波学院大学紀要第2集, 159-173.
 - 13) 水野治久, 石隈利紀, 1999, 被援助志向性, 被援助行動に関する研究の動向, 教育心理学研究, 47 (4), 530-539.
 - 14) 木村真人, 梅垣佑介, 水野治久, 2014, 学生相談機関に対する大学生の援助要請行動のプロセスとその関連要因—抑うつと自殺念慮の問題に焦点をあてて—, 教育心理学研究, 62(3), 173-186.
 - 15) 西野美佐子, いとうたけひこ, 2013, 東日本震災を体験した大学生の文章のテキストマイニング—基本的自尊感情, 共感的自己肯定感, と心的外傷後成長, PTG, に焦点を当てて—, 東北福祉大学大学院研究論文集総合福祉学研究, (10), 45-63.
 - 16) 黒山竜太, 2017, 震災によりキャンパス移転を余儀なくされた学生達への心理支援—地震直後から半期授業終了までの4カ月間の活動—, 学生相談研究, 37(3), 159-171.
 - 17) 堀 匡, 池田忠義, 佐藤静香, 齋藤未紀子, 吉武清實, 2013, 学生相談における東日本大震災後の大学コミュニティ支援—震災後1年間の活動の検討—, 東北大学高等教育開発推進センター紀要, (8), 63-71.
 - 18) 松川春樹, 池田忠義, 2017, 東日本大震災後の大学生の心身の健康状態に関する分析—震災後5年間の経年変化に焦点をあてて—, 東北大学高度教養教育・学生支援機構紀要, (3), 169-182.