

大学院生における精神的健康と不登校傾向との関係

堀井 俊章

Relationship between Mental Health and Tendencies of Graduate Students to not Attend Classes

Toshiaki HORII

問題と目的

近年、大学院生の精神的健康の問題がクローズアップされている。海外の調査によると、多くの大学院生は精神的健康が悪化し、専門の研究を開始してからストレスが増大している (Smith & Brooks, 2015)。また、Evans, Bira, Gastelum, Weiss & Vanderford (2018) によると、大学院生の約 4 割が中程度から重度のうつ (depression) と不安 (anxiety) を抱え、その割合は一般人の約 6 倍に上る。これらのデータは大学院生の精神的健康が今日危機的状況にあることの根拠を示すものであり、大学院生を支援することの重要性が指摘されている (Evans et al., 2018)。

我が国の学生相談場面では、大学院生が精神的健康について相談するケースが少ない。池田 (2010) は、大学院生の相談内容として、「精神的な不安定さや症状などがあり、自傷・自殺に関するものもある。抑うつなどの症状により、精神科をはじめとする医療機関に通院しながら来談する者も多く、心理的に深刻な状態にある者の比率が学部生に比して高い傾向がある」と報告している。齋藤 (2001) によれば、「自身の研究者としての力量への疑念」から「息切れ的な不登校、抑うつ状態、身体症状」といった状態になる大学院生が存在するとし、内野・兒玉 (2001) は、大学院生にとって、「将来の保障もないまま研究を続け、研究室での濃密な対人関係に適応していくことは、ストレスが多い」とし、「それまで潜在的にもってきた神経症的問題が、現れやすい」と指摘している。梅景・佐々木 (2003) によれば、大学保健センターを受診した大学院生は「気分障害・不安障害・適応障害などと診断される受診者が多数を占めている」と報告されている。

以上のように、大学院生の精神的健康に関する報告や指摘は散見されるものの、「これまでの研究では大学院生の心理・精神的健康度に言及した実態調査はきわめて少ない」(川崎他, 2019) とされている。従来、この分野の実証的な研究が少なく、特に保健管理施設や学生相談機関に相談した者に限定することなく、広く一般の大学院生の精神的健康に関する実態は不明な点が多い。そのため、大学院生に対する心理的理解が不十分な状況にある。

また、大学院生にとっては精神的健康だけでなく不登校という問題もある。大学院生のひきこもり状態の発生率は 1.06% と推定されている (井出・水田・谷口, 2011)。また、不登校・ひきこもり状態には至らずとも、その予兆ともいえる不登校傾向についても多くの大学院生がその傾向を有することが判明している (堀井, 2006, 2019)。大学の学部生において精神的健康の問題は不登校傾向と一定の関連をもつことが示唆されている (堀井, 2013, 2015)。しかし、大学院生を対象とした実証的研究はほとんど

なく、その関連性が分かっていない。

今日、大学院が設置されたキャンパスの保健管理施設では、大学院生の精神的健康状態の把握に努め、心の不健康な大学院生や精神障害の疑いのある大学院生を早期に発見し治療につなげているところが少なくない。この時にあらかじめ精神的健康状態と不登校傾向との関連性が分かっているのであれば、精神的健康状態だけでなく、不登校傾向の状態も予測することが可能となり、適宜必要な介入を行うことによって、不登校の予防につながることを期待される。不登校は自分の生き方を見直すという建設的な側面も有するが、その一方で、本人にとって不本意な留年、休学、退学といった問題につながることもあるため、問題の予防という視点は重要であると考えられる。そこで本研究では、大学院生の精神的健康の実態を明確にした上で、精神的健康と不登校傾向との関係を実証的に検討することを目的とする。

方法

調査対象者および調査時期

首都圏及びその近郊の大学院 2 校の修士課程に在籍する大学院生 472 名（平均年齢 23.2 歳， $SD=1.32$ ）を対象に、質問紙調査を 2013 年 5 月～7 月に実施した。調査時には調査の趣旨と倫理的な配慮事項を文書と口頭で十分に説明し合意を得た者を対象とした。回答に不備のある 10 名を除き、462 名を分析対象者とした。

質問紙

1) UPI 学生精神的健康調査

UPI 学生精神的健康調査 (University Personality Inventory) (以下, UPI) は心の不健康な学生や精神障害の疑いのある学生を発見するためのスクリーニング・テストとして、全国の大学の保健管理施設や学生相談機関で幅広く利用されている。松原 (1995) によれば、著者名は「全国大学保健管理協会」であり、著者権がなく、1966 年発行とされている。

UPI は 60 項目から構成されている。60 項目のうち 56 項目が神経症、心身症その他学生の悩み、心配事、不安、迷い、葛藤などを表す項目 (以下, UPI 56 項目) であり、残りの 4 項目が検証尺度 (Lie Scale) である (松原, 1995)。宮西・中塚 (1985) は因子分析の結果を基に、「抑うつ傾向 (10 項目)」「心気症傾向 (10 項目)」「活動性 (4 項目)」「対人不信 (10 項目)」「神経症傾向 (10 項目)」の 5 下位尺度を構成している。「活動性」は検証尺度である 4 項目から構成されているが、ここでは健康度を測定するものとして扱われている。本調査において 60 項目それぞれの回答は、「はい (1 点)」「いいえ (0 点)」の 2 件法で求めた。

2) 大学院生不登校傾向尺度

大学院生の不登校傾向 (大学院の正課活動への回避傾向) を測定する大学院生不登校傾向尺度 (堀井, 2019) (以下, 不登校傾向尺度) を使用した。不登校傾向尺度は「登校回避行動 (6 項目)」と「登校回避感情 (6 項目)」の 2 下位尺度計 12 項目から構成されている。「登校回避行動」は「大学院を休みがちである」「なんとなく大学院に行かないことがある」などの項目から構成され、大学院への登校を回避する行動的側面を表す。「登校回避感情」は「朝、今日は大学院に行きたくないと思うことがある」「大学院をしばらく休みたいと思うことがある」などの項目から構成され、大学院への登

校を回避する感情的側面を表す。各項目に対する回答は、「非常にあてはまる(6点)」「あてはまる(5点)」「ややあてはまる(4点)」「どちらともいえない(3点)」「ややあてはまらない(2点)」「あてはまらない(1点)」「全然あてはまらない(0点)」の7件法で求めた。逆転項目を除き、得点が高いほど各項目の意味する不登校傾向が高いことを表す。

結果と考察

精神的不健康の自覚率

UPI各項目の自覚率をTable 1に示した。なお、項目ごとの分析を行う場合、心理検査としての信頼性は低下する。しかし、UPIは実際の臨床場面では項目ごとに着目することが多いため、ここでは項目ごとの分析結果を掲載する。

検証尺度4項目を除外すると、40%以上の高い自覚率を示した項目は、「気疲れする」「なんとなく不安である」「記憶力が低下している」「首筋や肩がこる」「こだわりすぎる」「決断力がない」「とりこし苦勞をする」「将来のことを心配しすぎる」「考えがまとまらない」の9項目であった。また、30%以上の比較的高い自覚率を示した項目は「何事もためらいがちである」「悲観的になる」「気分が波がありすぎる」「ものごとに自信をもてない」「やる気が出てこない」「気をまわしすぎる」「気が小さすぎる」「根気が続かない」「くり返し確かめないと苦しい」「体がだるい」「不平や不満が多い」「いらいらしやすい」「人に頼りすぎる」「他人の視線が気になる」「吐き気、胸やけ、腰痛がある」「つまらぬ考えがとれない」の16項目であった。これらの項目は抑うつ・不安傾向を中心に心身に関する多様な訴えから構成されている。それらの訴えの率が高い、もしくは比較的高いという結果は、今日の大学院生におけるメンタルヘルスの問題を示唆するものであると考えられる。また、これらの結果は、Evans et al. (2018) のいう大学院生の精神的健康が危機的状況にあるという知見と符合する。

また、上記以外の項目であっても、「死にたくなる」という項目では462名中51名、すなわち11%の大学院生が自覚していた。この項目は自殺念慮にかかわる内容である。平山・全国大学メンタルヘルス研究会(2011)は、この項目について、「本気で正直に付けるのは、深刻なうつ状態か、進行した統合失調症の場合であり、他の症状や項目と併せてよく見る必要がある」と注意を喚起している。平山・全国大学メンタルヘルス研究会(2011)は他にも注意すべき特定項目を挙げている。それぞれの自覚率を示すと、てんかん圏の疑いがあるとされる「気を失ったり、ひきつけたりする」は1.1%(5名)が自覚し、何らかの葛藤を引きずっている可能性があるとしてされる「自分の過去や家庭は不幸である」は8.4%(39名)が自覚し、統合失調を疑わせる非社会性の色濃い項目であるとされる「自分のへんな匂いが気になる」は8.9%(41名)、「他人に陰口をいわれる」は9.5%(44名)、「人に会いたくない」は13.6%(63名)であった。いずれも精神神経疾患から発する訴えである可能性があるため、注意すべき結果であると考えられる。

なお、大学の保健管理施設において、心の不健康や精神障害が疑われる呼び出し面接の対象者の基準は、UPI56項目のうち30項目以上の自覚者としている場合が多い(平山・全国大学メンタルヘルス研究会, 2011; 山田, 1975)。本調査の結果からその基準に該当する者は13.2%(61名)であり、決して少なくない人数であった。

Table 1 UPI各項目の自覚率 (n=462)

項目	自覚者数(自覚率(%))	項目	自覚者数(自覚率(%))
35) 気分が明るい(※)	237 (51.3)	3) わけもなく便秘や下痢をしやすい	128 (27.7)
22) 気疲れする	228 (49.4)	32) どもったり、声がふるえる	118 (25.5)
36) なんとなく不安である	217 (47.0)	31) 赤面して困る	110 (23.8)
27) 記憶力が低下している	209 (45.2)	24) おこりっぽい	107 (23.2)
18) 首筋や肩がこる	205 (44.4)	16) 不眠がちである	103 (22.3)
51) こだわりすぎる	203 (43.9)	48) めまいや立ちくらみがする	99 (21.4)
29) 決断力がない	200 (43.3)	57) 周囲の人が気になって困る	99 (21.4)
45) とりこし苦労をする	190 (41.1)	17) 頭痛がする	97 (21.0)
9) 将来のことを心配しすぎる	189 (40.9)	60) 気持ちが傷つけられやすい	96 (20.8)
14) 考えがまとまらない	185 (40.0)	43) つきあいが嫌いである	94 (20.3)
39) 何事もためらいがちである	178 (38.5)	33) 体がほてったり、冷えたりする	88 (19.0)
13) 悲観的になる	176 (38.1)	47) 気にすると冷や汗が出やすい	78 (16.9)
20) いつも活動的である(※)	176 (38.1)	1) 食欲がない	76 (16.5)
15) 気分が波がありすぎる	175 (37.9)	26) 何事も生き生きと感じられない	72 (15.6)
38) ものごとに自信をもてない	173 (37.4)	40) 他人にわくとりられやすい	71 (15.4)
12) やる気が出てこない	165 (35.7)	10) 人に会いたくない	63 (13.6)
42) 気をまわしすぎる	162 (35.1)	53) 汚れが気になって困る	60 (13.0)
21) 気が小さすぎる	160 (34.6)	7) 親が期待しすぎる	58 (12.6)
28) 根気が続かない	160 (34.6)	41) 他人が信じられない	54 (11.7)
52) くり返し確かめないと苦しい	160 (34.6)	4) 動悸や脈が気になる	51 (11.0)
46) 体がだるい	159 (34.4)	25) 死にたくなる	51 (11.0)
5) いつも体の調子がよい(※)	154 (33.3)	37) ひとりでいると落ち着かない	51 (11.0)
6) 不平や不満が多い	154 (33.3)	19) 胸が痛んだり、しめつけられる	50 (10.8)
23) いらいらしやすい	153 (33.1)	56) 他人に陰口をいわれる	44 (9.5)
30) 人に頼りすぎる	151 (32.7)	34) 排尿や性器のことが気になる	42 (9.1)
50) よく他人に好かれる(※)	149 (32.3)	55) 自分のへんな匂いが気になる	41 (8.9)
58) 他人の視線が気になる	147 (31.8)	8) 自分の過去や家庭は不幸である	39 (8.4)
2) 吐き気、胸やけ、腰痛がある	141 (30.5)	11) 自分が自分でない感じがする	38 (8.2)
54) つまらぬ考えがとれない	140 (30.3)	59) 他人に相手にされない	27 (5.8)
44) ひげ目を感じる	135 (29.2)	49) 気を失ったり、ひきつけたりする	5 (1.1)

注) 項目は自覚者数(自覚率)の多い順となっている。

(※) 検証尺度

精神的健康と不登校傾向の関係

1) UPI 面接呼び出し基準

UPI56項目のうち自覚した項目数が30項目以上の者(高自覚群61名)と、30項目未満の者(低自覚群401名)の2群を設けた。登校回避行動について、高自覚群の平均得点は12.33、標準偏差は7.16であり、低自覚群の平均得点は8.11、標準偏差は6.26であった。登校回避感情について、高自覚群の平均得点は20.02、標準偏差は7.55であり、低自覚群の平均得点は14.17、標準偏差は7.26であった。

高自覚群と低自覚群の2群を独立変数とし、不登校傾向尺度の各下位尺度を従属変数としたt検定を行い、それぞれ効果量*d*(Cohen's *d*)を算出した。その結果、登校回避行動($t=4.80, df=460, p<.001, d=.66$)、登校回避感情($t=5.84, df=460, p<.001, d=.80$)の双方ともに、高自覚群が低自覚群よりも有意に高い得点を示した。すなわち、心の不健康や精神障害が疑われる者は不登校傾向(登校回避行動・登校回避感情)が高いことが明らかになった。

2) UPI56項目とUPI下位尺度

UPI56項目(56項目の合計値)、UPI下位尺度、不登校傾向尺度の下位尺度のそれぞれの平均・標準偏差と信頼性係数をTable 2に示した。Cronbachの α 係数はUPI56項目

Table 2 各尺度の平均・標準偏差と信頼性係数($n=462$)

UPI	<i>M</i>	<i>SD</i>	α
UPI56項目	14.34	11.50	.94
UPI下位尺度			
抑うつ傾向	3.79	3.30	.87
心気症傾向	2.99	2.63	.79
活動性	1.55	1.32	.62
対人不信	1.84	2.14	.77
神経症傾向	3.18	2.80	.82
大学院不登校傾向尺度			
登校回避行動	8.67	6.54	.83
登校回避感情	14.94	7.55	.82

Table 3 UPI下位尺度と不登校傾向尺度との関係($n=462$)

UPI下位尺度	登校回避行動		登校回避感情	
	<i>r</i>	β	<i>r</i>	β
抑うつ傾向	.31 ***	.24 **	.43 ***	.40 ***
心気症傾向	.23 ***	.07	.29 ***	.04
活動性	-.21 ***	-.13 **	-.32 ***	-.21 ***
対人不信	.22 ***	-.04	.29 ***	-.08
神経症傾向	.23 ***	.02	.29 ***	-.01
R^2	.11 ***		.23 ***	

** $p<.01$, *** $p<.001$

が.94, UPI下位尺度が.62~.87, 不登校傾向尺度の下位尺度が.82~.83であった。UPI下位尺度の「活動性」のみがやや低い値であったが、総じて各尺度の高い信頼性(内的整合性)が確認された。

UPI56項目を独立変数, 不登校傾向尺度の下位尺度を従属変数とした回帰分析を行った結果, UPI56項目から「登校回避行動」への標準偏回帰係数は有意な正の値($\beta=.29, p<.001$)を示し, 説明率は有意であった($R^2=.08, p<.001$)。また, UPI56項目から「登校回避感情」への標準偏回帰係数は有意な正の値($\beta=.39, p<.001$)を示し, 説明率は有意であった($R^2=.15, p<.001$)。これらの結果より, 精神的健康全般の低下は不登校傾向(登校回避行動・登校回避感情)と関係を示すことが明らかになった。

次に, UPI下位尺度と不登校傾向尺度の下位尺度間の相関分析を行った(Table 3参照)。「抑うつ傾向」は「登校回避行動」と有意な正の相関($r=.31, p<.001$)を示し, 「心気症傾向」は「登校回避行動」と有意な正の相関($r=.23, p<.001$)を示し, 「活動性」は「登校回避行動」と有意な負の相関($r=-.21, p<.001$)を示し, 「対人不信」は「登校回避行動」と有意な正の相関($r=.22, p<.001$)を示し, 「神経症傾向」は「登校回避行動」と有意な正の相関($r=.23, p<.001$)を示した。また, 「抑うつ傾向」は「登校回避感情」と有意な正の相関($r=.43, p<.001$)を示し, 「心気症傾向」は「登校回避感情」と有意な正の相関($r=.29, p<.001$)を示し, 「活動性」は「登校回避感情」と有意な負の相関($r=-.32, p<.001$)を示し, 「対人不信」は「登校回避感情」と有意な正の相関($r=.29, p<.001$)を示し, 「神経症傾向」は「登校回避感情」と有意な正の相関($r=.29, p<.001$)を示した。

UPI下位尺度を独立変数, 不登校傾向尺度の下位尺度を従属変数とした重回帰分析(強制投入法)を行った(Table 3参照)。その結果, 「抑うつ傾向」から「登校回避

行動」への標準偏回帰係数は有意な正の値 ($\beta=.24, p<.01$) を示し、「活動性」から「登校回避行動」への標準偏回帰係数は有意な負の値 ($\beta=-.13, p<.01$) を示した。説明率は有意であった ($R^2=.11, p<.001$)。また、「抑うつ傾向」から「登校回避感情」への標準偏回帰係数は有意な正の値 ($\beta=.40, p<.001$) を示し、「活動性」から「登校回避感情」への標準偏回帰係数は有意な負の値 ($\beta=-.21, p<.001$) を示した。説明率は有意であった ($R^2=.23, p<.001$)。なお、VIFは1.12~3.16であり、多重共線性の問題がないと判断された。これらの結果から、「抑うつ傾向」は不登校傾向（登校回避行動・登校回避感情）と正の関係を示し、「活動性」は不登校傾向（登校回避行動・登校回避感情）と負の関係を示すことが明らかになった。

3) UPI 各項目

精神的健康と不登校傾向との関係性をさらに細かく分析するために、UPI 各項目の自覚群と非自覚群の2群を独立変数、不登校傾向尺度の各下位尺度を従属変数とした t 検定を行い、それぞれ効果量 d (Cohen's d) を算出した。UPI 各項目と登校回避行動との関係を Table 4 に示し、UPI 各項目と登校回避感情との関係を Table 5 に示した。

UPI 各項目と登校回避行動との関係については、UPI 全項目のうち48項目が有意であり、各項目が意味する内容を自覚している者は自覚していない者と比べ有意に登校回避行動が高いことが判明した。また、効果量に注目すると、効果量が大きい ($.80 \leq d$) と解釈されるものは、てんかん圏の疑いがあるとされる「気を失ったり、ひきついたりする」の1項目であった（有意ではない）。効果量が中程度 ($.50 \leq d < .80$) と解釈されるものは「何事も生き生きと感じられない」「不平や不満が多い」「死にたくなる」「気分が波がありすぎる」「気持ちが傷つけられやすい」「他人に相手にされない」「ひとりでいると落ち着かない」「他人が信じられない」の8項目であった。これらの項目は抑うつ・不安傾向が中心であるが、その中には注意すべき特定項目（平山・全国大学メンタルヘルス研究会, 2011）である「死にたくなる」が含まれていた。自殺念慮に関する訴えは登校回避行動につながる可能性がある。

また、効果量が小さい ($.20 \leq d < .50$) と解釈されるものは46項目であった。その中には、注意すべき特定項目（平山・全国大学メンタルヘルス研究会, 2011）である「自分の過去や家庭は不幸である」「自分のへんな匂いが気になる」「他人に陰口をいわれる」「人に会いたくない」が含まれていた（「他人に陰口をいわれる」「人に会いたくない」は有意ではない）。

次に、UPI 各項目と登校回避感情との関係については、UPI 全項目のうち53項目が有意であった。各項目が意味する内容を自覚している者は自覚していない者と比べ有意に登校回避感情が高いことが判明した。また、効果量に注目すると、効果量が大きい項目 ($.80 \leq d$) は「何事も生き生きと感じられない」と「不平や不満が多い」の2項目であり、抑うつ傾向を表す内容であった。効果量が中程度の項目 ($.50 \leq d < .80$) は「自分の過去や家庭は不幸である」「死にたくなる」「自分のへんな匂いが気になる」などの24項目であり、効果量が小さい項目 ($.20 \leq d < .50$) は「気を失ったり、ひきついたりする」「他人に陰口をいわれる」「人に会いたくない」などの31項目であった（「人に会いたくない」などの4項目は有意ではない）。ここで例示した項目は注意すべき特定項目（平山・全国大学メンタルヘルス研究会, 2011）である。特に「死にたくなる」は登校回避行動との関係において中程度の効果量を示したが、登校回避感情との関係においても同様に中程度の効果量を示した。自殺念慮に関する訴えは不登校傾向（登校回避行動・登校回避感情）につながる可能性があると考えられる。

Table 4 UPI各項目と登校回避行動との関係(n=462)

	自覚群		非自覚群		t	d
	n	M(SD)	n	M(SD)		
49) 気を失ったり、ひきつけたりする	5	13.80(3.56)	457	8.61(6.54)	1.77	.80
26) 何事も生き生きと感じられない	72	12.61(7.20)	390	7.94(6.15)	5.16**	.74
6) 不平や不満が多い	154	11.56(6.74)	308	7.22(5.94)	6.78**	.70
25) 死にたくなる	51	12.18(7.35)	411	8.23(6.30)	4.13**	.62
15) 気分が波がありすぎる	175	11.03(6.74)	287	7.23(5.98)	6.15**	.61
60) 気持ちが傷つけられやすい	96	11.67(6.37)	366	7.88(6.36)	5.19**	.60
59) 他人に相手にされない	27	11.89(7.53)	435	8.47(6.43)	2.66**	.53
37) ひとりしていると落ち着かない	51	11.57(7.13)	411	8.31(6.38)	3.40**	.50
41) 他人が信じられない	54	11.54(6.80)	408	8.29(6.41)	3.47**	.50
12) やる気が出てこない	165	10.68(7.03)	297	7.55(5.97)	4.83**	.49
23) いらいらししやすい	153	10.72(6.47)	309	7.65(6.34)	4.86**	.48
28) 根気が続かない	160	10.68(7.03)	302	7.60(6.01)	4.71**	.48
54) つまらぬ考えがとれない	140	10.76(7.16)	322	7.76(6.04)	4.33**	.47
11) 自分が自分でない感じがする	38	11.34(6.65)	424	8.43(6.48)	2.65**	.45
46) 体がだるい	159	10.54(6.93)	303	7.69(6.11)	4.38**	.45
24) おこりっぽい	107	10.82(6.61)	355	8.02(6.38)	3.95**	.44
13) 悲観的になる	176	10.39(6.93)	286	7.61(6.06)	4.38**	.43
19) 胸が痛んだり、しめつけられる	50	11.14(7.27)	412	8.37(6.39)	2.85**	.43
8) 自分の過去や家庭は不幸である	39	11.03(6.45)	423	8.45(6.51)	2.37*	.40
38) ものごとに自信をもてない	173	10.29(6.91)	289	7.70(6.11)	4.07**	.40
2) 吐き気、胸やけ、腰痛がある	141	10.40(7.24)	321	7.91(6.06)	3.57**	.39
30) 人に頼りすぎる	151	10.37(6.43)	311	7.84(6.44)	3.96**	.39
55) 自分のへんな匂いが気になる	41	11.00(6.47)	421	8.44(6.51)	2.40*	.39
35) 気分が明るい(※)	237	7.52(5.99)	225	9.88(6.88)	-3.91**	.37
16) 不眠がちである	103	10.46(6.77)	359	8.16(6.39)	3.18**	.36
22) 気疲れする	228	9.83(6.96)	234	7.53(5.90)	3.83**	.36
21) 気が小さすぎる	160	10.14(6.57)	302	7.89(6.39)	3.56**	.35
3) わけもなく便秘や下痢をしやすい	128	10.26(6.40)	334	8.06(6.50)	3.27**	.34
20) いつも活動的である(※)	176	7.31(5.93)	286	9.51(6.76)	-3.67**	.34
39) 何事もためらいがちである	178	10.03(6.79)	284	7.82(6.24)	3.58**	.34
44) ひげ目を感じる	135	10.25(6.67)	327	8.02(6.38)	3.38**	.34
48) めまいや立ちくらみがする	99	10.38(6.78)	363	8.20(6.40)	2.97**	.34
7) 親が期待しすぎる	58	10.57(6.57)	404	8.40(6.50)	2.38*	.33
58) 他人の視線が気になる	147	10.07(6.66)	315	8.01(6.39)	3.19**	.32
29) 決断力がない	200	9.81(6.80)	262	7.80(6.21)	3.31**	.31
10) 人に会いたくない	63	10.35(7.42)	399	8.40(6.36)	1.97	.30
5) いつも体の調子がよい(※)	154	7.42(6.15)	308	9.30(6.64)	-2.94**	.29
40) 他人にわるくとられやすい	71	10.28(7.07)	391	8.38(6.40)	2.27*	.29
56) 他人に陰口をいわれる	44	10.41(6.24)	418	8.49(6.55)	1.86	.29
17) 頭痛がする	97	10.10(6.69)	365	8.29(6.45)	2.44*	.28
27) 記憶力が低下している	209	9.65(6.96)	253	7.86(6.06)	2.92**	.28
47) 気にすると冷や汗が出やすい	78	10.19(6.64)	384	8.36(6.48)	2.27*	.28
14) 考えがまとまらない	185	9.68(6.81)	277	8.00(6.27)	2.72**	.26
43) つきあいが嫌いである	94	10.00(7.19)	368	8.33(6.32)	2.06*	.26
42) 気をまわしすぎる	162	9.66(6.69)	300	8.13(6.40)	2.41*	.24
53) 汚れが気になって困る	60	9.95(6.80)	402	8.48(6.48)	1.63	.23
57) 周囲の人が気になって困る	99	9.83(7.16)	363	8.35(6.33)	2.00*	.23
4) 動悸や脈が気になる	51	9.92(7.63)	411	8.51(6.38)	1.45	.22
18) 首筋や肩がこる	205	9.46(6.73)	257	8.04(6.32)	2.35*	.22
33) 体がほてったり、冷えたりする	88	9.81(7.02)	374	8.40(6.40)	1.82	.22
36) なんとなく不安である	217	9.41(6.83)	245	8.01(6.20)	2.31*	.22
9) 将来のことを心配しすぎる	189	9.47(6.80)	273	8.11(6.30)	2.20*	.21
45) とりこし苦労をする	190	9.49(6.87)	272	8.09(6.25)	2.28*	.21
52) くり返し確かめないと苦しい	160	9.58(6.84)	302	8.19(6.33)	2.18*	.21
34) 排尿や性器のことが気になる	42	9.88(7.44)	420	8.55(6.44)	1.26	.20
50) よく他人に好かれる(※)	149	7.85(6.61)	313	9.06(6.47)	-1.87	.19
1) 食欲がない	76	9.67(7.61)	386	8.47(6.30)	1.29	.18
32) どもったり、声ふるふる	118	9.35(6.02)	344	8.44(6.70)	1.31	.14
51) こだわりすぎる	203	9.19(6.56)	259	8.26(6.51)	1.53	.14
31) 赤面して困る	110	8.81(5.72)	352	8.63(6.78)	0.28	.03

注) 項目は効果量dの大きい順となっている。

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

(※) 検証尺度

Table 5 UPI各項目と登校回避感情との関係(*n*=462)

	自覚群		非自覚群		<i>t</i>	<i>d</i>
	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>SD</i>)		
26) 何事も生き生きと感じられない	72	20.28(7.38)	390	13.95(7.17)	6.85 **	.88
6) 不平や不満が多い	154	18.98(7.42)	308	12.92(6.77)	8.78 **	.87
59) 他人に相手にされない	27	20.00(8.66)	435	14.63(7.38)	3.64 **	.72
28) 根気が続かない	160	18.18(7.19)	302	13.23(7.18)	7.05 **	.69
12) やる気が出てこない	165	18.04(7.50)	297	13.22(7.02)	6.91 **	.67
8) 自分の過去や家庭は不幸である	39	19.31(8.33)	423	14.54(7.36)	3.83 **	.64
15) 気分が波がありすぎる	175	17.82(7.32)	287	13.18(7.15)	6.69 **	.64
39) 何事もためらいがちである	178	17.80(7.13)	284	13.15(7.26)	6.74 **	.64
25) 死にたくなる	51	18.96(7.84)	411	14.44(7.37)	4.10 **	.61
46) 体がだるい	159	17.82(7.60)	303	13.43(7.08)	6.18 **	.60
58) 他人の視線が気になる	147	17.94(7.24)	315	13.54(7.29)	6.05 **	.60
13) 悲観的になる	176	17.59(7.13)	286	13.31(7.35)	6.15 **	.59
38) ものごとに自信をもてない	173	17.63(7.29)	289	13.33(7.25)	6.16 **	.59
60) 気持ちが悪くつけられやすい	96	18.39(7.54)	366	14.04(7.30)	5.16 **	.59
23) いらいらしやすい	153	17.78(7.43)	309	13.53(7.22)	5.89 **	.58
41) 他人が信じられない	54	18.72(7.56)	408	14.44(7.42)	3.98 **	.58
30) 人に頼りすぎる	151	17.74(6.69)	311	13.58(7.58)	5.99 **	.57
29) 決断力がない	200	17.25(7.33)	262	13.18(7.25)	5.94 **	.56
37) ひとりしていると落ち着かない	51	18.67(6.83)	411	14.48(7.52)	3.79 **	.56
21) 気が小さすぎる	160	17.56(7.28)	302	13.55(7.33)	5.61 **	.55
35) 気分が明るい(※)	237	12.98(7.19)	225	17.00(7.39)	-5.92 **	.55
47) 気にすると冷や汗が出やすい	78	18.35(7.40)	384	14.25(7.40)	4.46 **	.55
54) つまらぬ考えがとれない	140	17.76(7.41)	322	13.71(7.29)	5.45 **	.55
22) 気疲れする	228	16.86(7.57)	234	13.07(7.07)	5.55 **	.52
55) 自分のへんな匂いが気になる	41	18.51(7.74)	421	14.59(7.45)	3.21 **	.52
11) 自分が自分でない感じがする	38	18.39(8.23)	424	14.63(7.42)	2.97 **	.50
20) いつも活動的である(※)	176	12.71(7.25)	286	16.31(7.41)	-5.11 **	.49
24) おこりっぽい	107	17.75(7.68)	355	14.09(7.31)	4.48 **	.49
36) なんともなく不安である	217	16.79(7.66)	245	13.30(7.07)	5.08 **	.47
5) いつも体の調子がよい(※)	154	12.65(7.82)	308	16.08(7.16)	-4.58 **	.46
14) 考えがまとまらない	185	16.98(7.22)	277	13.57(7.47)	4.87 **	.46
3) わけもなく便秘や下痢をしやすい	128	17.36(7.42)	334	14.01(7.41)	4.35 **	.45
16) 不眠がちである	103	17.52(7.23)	359	14.20(7.49)	4.01 **	.45
17) 頭痛がする	97	17.52(7.32)	365	14.25(7.47)	3.84 **	.44
27) 記憶力が低下している	209	16.73(7.71)	253	13.46(7.10)	4.74 **	.44
32) どもったり、声がふるえる	118	17.35(6.99)	344	14.11(7.57)	4.08 **	.44
44) ひけ目を感じる	135	17.22(7.55)	327	14.00(7.36)	4.25 **	.43
49) 気を失ったり、ひきつけたりする	5	18.00(1.22)	457	14.91(7.59)	4.74 **	.41
40) 他人にわるくとられやすい	71	17.46(8.47)	391	14.48(7.29)	3.09 **	.40
57) 周囲の人が気になって困る	99	17.28(7.85)	363	14.30(7.35)	3.53 **	.40
9) 将来のことを心配しすぎる	189	16.63(7.80)	273	13.77(7.16)	4.07 **	.39
56) 他人に陰口をいわれる	44	17.57(8.15)	418	14.66(7.44)	2.44 *	.39
50) よく他人に好かれる(※)	149	13.12(7.89)	313	15.81(7.24)	-3.51 **	.36
2) 吐き気、胸やけ、腰痛がある	141	16.75(7.63)	321	14.14(7.39)	3.46 **	.35
43) つきあいが嫌いである	94	16.93(8.40)	368	14.43(7.25)	2.88 **	.33
7) 親が期待しすぎる	58	17.03(7.54)	404	14.64(7.51)	2.27 *	.32
45) とりこし苦労をする	190	16.32(7.53)	272	13.98(7.43)	3.31 **	.31
48) めまいや立ちくらみがする	99	16.60(7.16)	363	14.49(7.60)	2.48 *	.28
52) くり返し確かめないと苦しい	160	16.30(7.45)	302	14.22(7.52)	2.84 **	.28
33) 体がほてったり、冷えたりする	88	16.49(7.15)	374	14.57(7.61)	2.15 *	.26
4) 動悸や脈が気になる	51	16.61(8.51)	411	14.73(7.41)	1.68	.25
10) 人に会いたくない	63	16.56(7.32)	399	14.68(7.56)	1.83	.25
42) 気をまわしすぎる	162	16.09(7.57)	300	14.32(7.48)	2.41 *	.24
31) 赤面して困る	110	16.23(6.68)	352	14.54(7.77)	2.23 *	.22
34) 排尿や性器のことが気になる	42	16.48(7.96)	420	14.79(7.50)	1.39	.22
18) 首筋や肩がこる	205	15.83(7.99)	257	14.23(7.12)	2.29 *	.21
19) 胸が痛んだり、しめつけられる	50	16.26(8.57)	412	14.78(7.41)	1.31	.20
1) 食欲がない	76	16.14(7.83)	386	14.70(7.48)	1.52	.19
53) 汚れが気になって困る	60	16.08(7.90)	402	14.77(7.49)	1.26	.17
51) こだわりすぎる	203	15.45(7.61)	259	14.54(7.49)	1.30	.12

注) 項目は効果量*d*の大きい順となっている。**p*<.05, ***p*<.01, ****p*<.001

(※) 検証尺度

まとめと今後の課題

本研究は大学院生の精神的健康の実態を明確にした上で、精神的健康と不登校傾向（登校回避行動・登校回避感情）との関係を実証的に検討することを目的とした。結果を要約すると以下の通りである。

- ①抑うつ・不安傾向を中心とした精神的健康の問題を自覚する大学院生が多く存在し、今日の大学院生の精神的健康は憂慮すべき状況にある。
- ②大学院生の11%が自殺念慮に関する訴えを持つ。
- ③心の不健康や精神障害が疑われる大学院生は不登校傾向が高い。
- ④精神的健康全般の低下は不登校傾向と密接な関係を持つ。
- ⑤抑うつ傾向は不登校傾向につながりやすい。
- ⑥自殺念慮に関する訴えは不登校傾向につながるおそれがある。

以上の結果を鑑みると、大学院の設置されたキャンパスの保健管理施設では、大学院生の精神的健康状態にのみ着目するのではなく、その精神的健康の問題が不登校傾向につながりうることをまずは理解する必要がある。そして、精神的健康の問題が見られる場合、不登校を予防するためにも、保健管理施設の中だけでの対応に終始することなく、当該大学院生との同意の上、当該大学院生が在籍する研究科の教職員と連携しながら支援にあたることが望まれる。

今後は大学院生の精神的健康を測定する際に、UPIだけでなく、精神的健康に関する他の尺度も活用することが求められる。また、国や地域による違いをはじめ、性別、学年別、専攻別、課程別（修士課程・博士課程等）、学生区分別（日本人学生・外国人留学生・社会人学生等）、国公立別など、多様な観点から分析することが必要である。

引用文献

- Evans, T. M., Bira, L., Gastelum, J. B., Weiss, L. T., Vanderford, N.L. (2018). Evidence for a mental health crisis in graduate education. *Nature Biotechnology*, 36, 282–284.
- 平山 皓・全国大学メンタルヘルス研究会 (2011). 大学生のメンタルヘルス管理 UPI 利用の手引き 創造出版.
- 堀井 俊章 (2006). 大学生における不登校傾向の実態調査 山形大学保健管理センター紀要, 5, 62–67.
- 堀井 俊章 (2013). 大学生不登校傾向尺度の開発 学生相談研究, 33, 246–258.
- 堀井 俊章 (2015). 大学生不登校傾向尺度の開発 (続報) 横浜国立大学教育人間科学部紀要 I (教育科学), 17, 115–130.
- 堀井 俊章 (2019). 大学院生の不登校傾向を測定する試み 横浜国立大学教育学部紀要 I (教育科学), 2, 127–135.
- 井出 草平・水田 一郎・谷口 由利子 (2011). ひきこもり状態にある大学生数の推定 *Campus Health*, 48(2), 186–191.
- 池田 忠義 (2010). 相談対象に応じた援助 大学院生 日本学生相談学会 50 周年記念誌編集委員会 (編) 学生相談ハンドブック (pp.98–102) 学苑社
- 川崎 裕史・松浦 和文・横田 恵・劉 偉媛・露繁 巧江・濱本 尊博・福本 絵里・林 甜

- 甜・園田 純子・弘津 公子・吉村 耕一・長谷川 真司 (2019). 大学院生の修学中における精神・心理的な健康状態に関する研究 山口県立大学学術情報, 12, 131-140.
- 松原 達哉 (1995). UPI 学生精神的健康調査. 松原 達哉 (編) 最新心理テスト法入門——基礎知識と技法習得のために—— (pp.177-179) 日本文化科学社
- 宮西 照夫・中塚 善次郎 (1985). UPI (University Personality Inventory) 質問項目の尺度化 和歌山大学教育研究所報, 8, 13-21.
- 齋藤 憲司 (2001). 学生生活サイクルとは. 鶴田 和美 (編) 学生のための心理相談——大学カウンセラーからのメッセージ—— (pp.2-53) 培風館
- Smith, E & Brooks, Z (2015). Graduate student mental health 2015. University of Arizona: National Association of Graduate-Professional Students Institute. Retrieved from http://nagps.org/wordpress/wp-content/uploads/2015/06/NAGPS_Institute_mental_health_survey_report_2015.pdf (2019年9月30日)
- 内野 悌司・兒玉 憲一 (2001). 神経症的問題と学生生活. 鶴田 和美 (編) 学生のための心理相談——大学カウンセラーからのメッセージ—— (pp.196-206) 培風館
- 梅景 正・佐々木 司 (2003). 大学院生の精神衛生 精神科, 2, 403-408.
- 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.