

## IV 今後の課題

UPIは、家族環境や既往症等についての情報を得たうえで、面接しながら本人に各項目の意味を説明してもらうことによって、各項目の意味を確定していく方法が良いとされている。

筑波大学等では、身体検査実施時に、保健管理センターのカウンセラーと精神科医とが、UPI結果を参考に全員面接を行っているが、本学では人員の関係上難しい。そこで、修正点方式の採用やテストバッテリーの工夫によってその弱点を補っていくことが必要であると考ええる。

修正点方式とは、特定項目に対して配点の重みづけを行い、有所見者の選出確率を高めようとするものである。具体的には、8項目（8/10/12/25/26/34/41/49）に対して5点、10項目（6/11/13/14/16/17/28/31/52/58）に対して3点を与えている。本研究では、単純加算方式を採用したが、修正点方式では新たに14名（初等1名、国際13名）が選出できることがわかっている。

また、UPIはYG（矢田部－ギルフォード）性格検査やSCT（Sentence Completion Test：文章完成法）等のパーソナリティ検査と組み合わせて行うことによって、より理解が深まるとされている。所要時間等も考慮し、可能な形で取り入れていきたいと考えている。

## 参考文献

平成4年度UPIの結果 1994 日本大学学生相談室報告書 第20号

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 vol 6, No.1.

表2 UPI 項目の肯定率

順位	国 比 率	際 項 目	初 比 率	等 項 目	全 比 率	全 項 目	体 内 容
1	60.9%	35	68.3%	35	64.3%	35	気分が明るい
2	51.7%	5	63.4%	5	57.4%	5	いつも体の調子がよい
3	46.3%	20	51.2%	20	48.5%	20	いつも活動的である
4	41.3%	50	48.5%	18	43.9%	50	よく他人に好かれる
5	37.3%	15	46.7%	50	41.4%	18	頷すじや肩がこる
6	35.4%	22	41.6%	36	38.2%	36	なんとなく不安である
7	35.4%	36	35.1%	22	35.3%	22	気疲れする
8	34.9%	18	33.7%	29	33.8%	29	決断力がない
9	34.0%	29	33.3%	58	33.3%	58	他人の視線が気になる
10	33.2%	58	29.7%	38	31.6%	15	気分に波がありすぎる
11	33.0%	23	27.4%	42	28.5%	48	めまいや立ちくらみがする
12	32.2%	51	26.7%	27	28.4%	42	気をまわしすぎる
13	30.6%	48	26.2%	48	28.3%	27	記憶力が低下している
14	29.8%	27	25.7%	15	28.1%	38	ものごとに自信がもてない
15	29.7%	46	24.9%	39	27.0%	23	いらいらしやすい
16	29.3%	42	24.3%	14	26.6%	51	こだわりすぎる
17	29.2%	30	23.4%	60	26.5%	14	考えがまとまらない
18	28.7%	14	23.3%	45	25.9%	60	気持ちが傷つけられやすい
19	28.4%	60	22.8%	3	24.6%	30	人に頼りすぎる
20	27.5%	52	22.8%	24	24.1%	28	根気が続かない
21	26.8%	28	22.8%	31	24.0%	39	何事もためらいがちである
22	26.6%	38	21.3%	23	23.3%	52	くり返し、確かめないと苦しい
23	23.2%	39	21.3%	28	22.2%	45	とりこし苦勞をする
24	22.0%	24	21.3%	51	22.1%	24	おこりっぽい
25	21.5%	12	20.4%	30	21.9%	31	赤面して困る
26	21.2%	45	19.4%	52	21.2%	46	体がだるい
27	21.1%	13	19.3%	33	20.4%	3	わけもなく便秘や下痢をしやすい
28	21.1%	31	17.8%	57	19.7%	33	体がほてったり、冷えたりする
29	20.1%	33	14.4%	13	19.0%	57	周囲の人が気になって困る
30	20.1%	57	14.4%	21	17.8%	13	悲観的になる
31	19.6%	6	13.4%	54	16.3%	54	つまらぬ考えがとれない
32	19.1%	9	12.9%	46	16.1%	21	気が小さすぎる
33	19.1%	54	12.4%	44	16.1%	12	やる気が出てこない
34	18.7%	3	11.9%	37	15.6%	6	不平や不満が多い
35	17.8%	21	11.4%	2	14.6%	9	将来のことを心配しすぎる
36	17.3%	2	11.4%	6	14.1%	2	吐気、胸やけ、腹痛がある
37	17.2%	16	11.4%	47	13.9%	44	ひけ目を感じる
38	16.3%	17	10.9%	17	13.7%	17	頭痛がする
39	15.9%	53	10.4%	12	12.9%	16	不眠がちである
40	15.4%	44	9.9%	9	12.2%	53	汚れが気になって困る
41	12.9%	47	8.5%	53	12.2%	47	気にすると冷汗が出やすい
42	11.5%	37	8.4%	16	11.7%	37	独りでいると落ち着かない
43	11.1%	40	5.4%	19	7.6%	40	他人にわるくとられやすい
44	10.1%	7	5.0%	7	7.6%	7	親が期待しすぎる
45	9.6%	4	5.0%	32	6.6%	19	胸が痛んだり、しめつけられる
46	8.2%	11	4.5%	11	6.3%	11	自分が自分でない感じがする
47	7.7%	19	4.5%	55	5.6%	4	動悸や脈が気になる
48	7.2%	26	4.0%	40	5.4%	26	何事も生き生きと感じられない
49	6.3%	34	3.5%	26	4.9%	55	自分のへんな匂いが気になる
50	6.2%	41	3.0%	1	4.6%	32	吃ったり、声がふるえる
51	5.7%	10	3.0%	56	4.2%	56	他人に陰口をいわれる
52	5.3%	55	2.0%	34	4.1%	34	排尿や性器のことが気になる
53	5.3%	56	1.5%	43	4.1%	1	食欲がない
54	5.3%	1	1.5%	4	3.9%	41	他人が信じられない
55	5.3%	8	1.5%	8	3.4%	43	つきあいが嫌いである
56	5.3%	43	1.5%	25	3.4%	8	自分の過去や家庭は不幸である
57	4.3%	32	1.5%	41	3.2%	10	人に会いたくない
58	3.8%	25	1.0%	49	2.7%	25	死にたくなる
59	2.4%	59	0.5%	10	1.2%	49	気を失ったり、ひきつけたりする
60	1.4%	49	0.0%	59	1.2%	59	他人に相手されない

ということの弊害を考えると、たとえ低得点の者でも無視できないと思う。

また、25番項目の肯定者と否定者とで、日本大学が考察したUPI 項目の6指標（「自分の殻へのこもりやすさ；SC」「落ち込みやすさ；DE」「気持ちの不安定さ；AN」「こだわりやすさ；ON」「身体の不調の気にしやすさ；HP」「人への溶け込みにくさ；IR」）の得点を比較してみると、いずれも有意（ $p < .001$ ）に肯定者の得点の方が高かった。各指標の該当項目番号は、

SCが17項目（14/16/22/23/24/26/27/28/36/40/43/51/54/55/56/58/60）、

DEが18項目（3/12/13/14/15/16/17/22/26/27/28/29/38/39/42/45/46/54）、

ANが16項目（9/19/21/26/32/33/36/37/38/39/42/45/47/51/52/60）、

ONが17項目（6/13/14/25/26/29/34/36/38/39/45/51/52/53/54/55/60）、

HPが17項目（3/4/7/16/17/18/19/26/33/34/36/38/46/47/48/51/52）、

IRが22項目（7/9/21/22/23/24/26/30/31/32/33/36/38/40/42/43/47/55/56/57/58/60）となっている。

すなわち、肯定者は否定者よりも「あまり社交的でなく孤独を好む」、「気分の波があり、やりきれなさを感じる」、「いろいろなことに気にしすぎ、なかなか満足感が得られない」、「心配事が体に影響しやすい」、「周囲の人に気を使いすぎる」といった傾向が強いことがわかる。この点からも、25番項目肯定者についてはフォローが必要であると考えられる。

## 5. UPI から見た学生像

表2は、質問項目を肯定者数の多い順に並べたものである。

両学科とも、上位5位までにライスケールの4項目が並んでいる。ライスケールの全4項目を肯定した者は、初等が21.8%（44名）、国際が17.7%（37名）、全体では19.7%（81名）であった。

ライスケールは、理想的で好ましい内容の項目によって構成されており、実際よりよく見せかけようとする方向に回答を歪める（虚偽）防衛的態度を測定するものである。しかし、UPI のライスケールはその妥当性に疑いを持つ考え方もあり、ライスケール項目に対して「はい」と回答する者のなかには、実際にのびのびした健康的な者が多いのではないかと考えられている。

ライスケールの4項目のみ肯定し、その他の項目は肯定していない者と、60項目ほとんどを肯定している者とでは、その解釈は異なるであろう。後者には表面的でいい加減な受検態度、あるいは拒否的な防衛的態度を反映している者、自己内省力が乏しい者等が含まれていると考えられる。

学科別に示してあるが、10位以内に共通して入っている項目は、「頸すじや肩がこる（18）」、「気疲れする（22）」、「決断力がない（29）」、「なんとなく不安である（36）」、「他人の視線が気になる（58）」の5項目である。

学科別男女別10位以内で、他方に見られもう一方には見られない項目は、初等の「ものごとに自信がもてない（38）」と、国際の「気分に波がありすぎる（15）」であった。

この資料のみから、各学科の学生の特性づけをすることはできないが、共通して緊張が強く、劣等感や情緒的不安定さ等が生じているといえる。

学生の電話時の対応に戸惑いや拒否的な態度は少なく、予想に反して筆者のことを覚えている学生が多かった。質問紙等の調査は慎重に実施されなければならないことはもちろんだが、質問紙の実施が学生相談室のPRにも役立ってくれたように思う。また、家族の方にも、相談室からのメッセージを小規模校ならではの家庭的な雰囲気として好意的にとらえていただけたようである。

### 3. 高得点者について

30点以上の者の占める割合は、初等が0.5% (1/202名)、国際が2.5% (5/209名)、全体では1.5% (6/411名)であった(表1)。連絡後の処置形態は以下の通りである。初等は、来室1名であった。国際は、来室2名・電話のみ1名・伝言2名であった。

高得点の理由としては、不本意入学や高校時の環境との違い等を挙げており、入学当初は戸惑いがあったが、現在は悩みや症状が解消あるいは軽快に向かっているため継続相談の必要はないとし、継続相談を希望した者はわずかに1名であった。

家族について話すことを拒否する等の気になる点が見られた者もあり、学内で出会った際に声をかけるようにしているが、それを望まない素振りを見せる学生もいるので、相手の出方次第になってしまっている。

テスト実施の時期については、校外オリエンテーション終了後の方が適当かという感もあるが、調査用紙の回収の徹底や学生相談室のPRという観点から考えると、やはり入学直後に実施する方が利点が多いように思う。入学時期は、受験により選抜された上に新しい環境への適応を強いられる緊張の高まる時期であるがために、劣等感や情緒的不安定さ、他人とのつながりを拒否する傾向等が生じやすい。一度、症状が治まったように見えても、入学後の試験や就職時に同じパターンで再発する可能性もある。開発的カウンセリングという観点からも、やはり早期に声かけをして、いつでも相談に来られるようなラポールづくりをしておくことが望ましいと考える。

また、UPIによって退学・長欠者等の予測が可能かという点がよく問題になるが、それは難しい。予測よりも、学生がSOSを出しやすい環境づくりに力を注ぐべきであると考ええる。

### 4. 25番項目肯定者について

「死にたくなる」の項目を肯定した者については、無条件に呼び出し面接を行った。該当者の割合は、初等が1.5% (3/202名)、国際が3.8% (8/209名)、全体では2.7% (11/411名)であった(表1)。連絡後の処置形態は、以下の通りである。初等は来室2名・電話のみ1名であった。国際は来室4名・電話のみ2名・伝言3名となっている。

連絡時や面接時には、「いつも情緒不安定である」「不本意入学である」「友人ができない」等、あまり気分がすぐれない理由は話すものの、落ち込んだ様子は予想外に少なかった。「何となくという軽い気持ちで回答した」と答える者が多く、「はいと答えた人は少ないんですか」と驚きを示す者もいた。しかし、「死にたくなる」というメッセージを伝えたのに何もフィードバックがない

なお、両学科とも女性に比べて男性の人数が少ないこと、両学科の男性の人数が不均衡であること等から、性差については取り上げないこととする。

また、以下において「初等教育科」を「初等」、「国際教養科」を「国際」と呼ぶこととする。

## 1. UPI 受検について

UPI の受検率は、初等が100%、国際が約97.7% (209/214名)、全体では約98.8% (411/416名) となっており、新入生のほとんど全員が受検している。入学直後のオリエンテーションの一環として行うために、このような高率になると思われる。

回収直後の未提出者は両学科で29名 (初等 9 名、国際20名)、掲示後の未提出者が18名 (初等 6 名、国際12名)、ゼミ担当者に通知後の未提出者が5 名 (初等 0 名、国際 5 名) となっている。

表1 は、受験者数、相談希望者数、高得点者数、25番肯定者数等、UPIの実施状況についてまとめたものである。

表1 UPI 実 施 状 況

学 科	人 数	受検者数	相談希望者数	高得点者数	25番肯定者数
初 等	202	202 (100 %)	3 (1.5%)	1 (0.5%)	3 (1.5%)
国 際	214	209 (97.7%)	7 (3.3%)	5 (2.5%)	8 (3.8%)
全 体	416	411 (98.8%)	10 (2.4%)	6 (1.5%)	11 (2.7%)

## 2. 相談希望者（調査用紙下欄の利用）について

相談希望率は、初等が1.5 % ( 3 /202名)、国際が3.3 % ( 7 /209名)、全体では2.4 % (10/411名) であった (表1)。

相談内容は、以下の通りである。初等は、編入等の進路相談 1 件、進路別クラス編成・履修・教育実習等の修学相談 2 件の計 3 件であった。国際は、体のだるさや便秘・生理等の健康相談 3 件、同世代の異性との接触が苦手であり不安といった適応相談 1 件、友人の悩みについてのアドバイスを希望する者 1 件、連絡先を記入する欄であると勘違いした留学生 2 件の計 7 件であった。

初等の 3 件については、校外オリエンテーションの際に、各事項について説明することで解消した。

一方、国際の 7 件については、早速電話連絡を取った。身体的な健康相談 2 件については、庶務課所属の看護婦さんを紹介し、指導してもらうよう指示した。また、友人の症状の治療方法の確認については電話で処理し、その他の 2 件については、症状が軽快、あるいは解消したため面接の必要はないとの返事であった。留学生 2 名については、留守番電話や家人に「新入生は多少なりとも不安を抱えるものなので、気軽に相談室を利用して欲しい」というメッセージを残す、あるいは、伝言を依頼した。

### 3. 用 紙

回答への抵抗感を軽減するため、学籍番号と性別のみを記入し、氏名は記入しないようにした。質問項目は、身体的、精神的状態を記述した60項目から構成されており、「はい」と「いいえ」の2件法で回答するようになっている。ほとんどの項目は、誰もがときどきは自覚するような症状である（表2参照）。

教示文は以下の通りである。「下記の設問は、多くの人々がしばしば経験することを列挙したものです。これはあなたの健康の理解と増進のための調査です。番号順によく読んで、あなたが最近1年くらいの間に、ときどき感じたり、経験したことについて、「はい」又は「いいえ」を○で囲んで下さい。これはあなた個人のことで、他人にももらしたり、上記の目的以外に使うことは決してありません。安心して、ありのままを答えて下さい。終わりましたら、もう1度読んで確認して下さい。また、学籍番号が正しく記入されているか確認して下さい。」

なお、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項目はライスケール(lie scale：虚偽尺度)であるので、合計得点の計算からは省くこととする。

### 4. 手 続 き

オリエンテーション開始時に調査用紙を配布しておき、学生相談室の紹介後に、用紙の説明と用紙に記入する時間を約10分間とり、オリエンテーション終了後、退場の際に学科別に回収した。また、すぐに相談したいことがある人は、その旨と連絡先の電話番号を下欄に記入するよう指示した。さらに、調査結果によっては、筆者の方から来談を勧める等の連絡をすることを予告しておいた。

欠席等の理由で未提出の者については、学籍番号を掲示し、庶務課にて用紙を受け取り、筆者のメールボックス（施錠）に、4月末までに提出するよう呼びかけた。それでもなお未提出の者に対しては、ゼミ担任の先生より用紙の配布と提出の催促をしていただいた。なお、初等教育科の学生に対しては、筆者が1年生対象の選択必修の授業を担当しているため、その機会をとらえて対応した。

## Ⅲ 結 果 と 考 察

採点方法は、1項目に「はい」と回答するごとに1点を与える単純加算方式を採用した。その合計得点が30点以上の者と「死にたくなる(25)」の項目を肯定した者、相談希望者の計27名(6.6%)に対して、4月中旬に電話で連絡をとり、来談希望者について面接を行った。

表1は、UPI 受検者数・相談希望者数・30点以上の高得点者数・25番項目肯定者数の内訳である。

# 学生相談室におけるUPIの活用

吉 村 真理子

## The Utility of UPI in Student Counseling Room

Mariko Yoshimura

### I 問題と目的

UPI(University Personality Inventory)とは、学生の精神健康調査のことである。直訳すると「大学生向け人格目録」であり、MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory: ミネソタ多面人格目録)などと同様の質問紙法のパーソナリティ検査である。

UPIは、大学の保健管理センターや学生相談室等の相談業務の一環として、新入生に対して入学時の健康診断の際に実施されることが多い。その後さらに、UPI結果に基づいて15分間程度の呼び出し面接を行うところもある。あるいは、UPI結果を参考にしながら全員面接を行うというように、同時並用しているところもある。

UPI実施の主な目的は、入学時の精神的健康の把握と、問題傾向の早期発見、早期援助などである。本学ではそれに加え、学生相談室の存在を学生に印象づけ、問題が生じた際には気軽に相談に来られるような効果をねらい、今年度初めて実施した。本研究では本学におけるUPI実施の概要と、その効果の検討について報告する。

### II 調査方法

#### 1. 対 象

平成8年度新入生である。各学科の男女の内訳、および留学生の人数は、初等教育科202名〔男性10名、女性192名〕、国際教養科214名〔男性82（うち留学生3）名、女性132（同じく8）名〕となっている。

#### 2. 時期および場所

平成8年4月6日(土) 新入生対象の校内オリエンテーション  
体育館