大学生の心身保健学的一考察

松本　和雄・寺田　明代
荻田　純久

I. はじめに

大学生は，二次性徴をもって特徴とする青年期の後半から成人期に繋がる人生の最も重要な年代のひとつである。しかもこの時期は多くの精神科疾患の好発年齢である。青年期初期いわゆる思春期から中期にかけ登校拒否，対人恐怖・強迫神経症，思春期妄想症，神経性食欲不振そして大学生年代ころまでに精神分裂病，同一性障害，躁うつ病と主要疾患が出揃ってくる。したがって早期発見・治療・予防のトリアスが要求される場合，大学生の精神衛生はまさに学校保健の要といえる。

実際，わが国の多くの国公立大学や主要私大では入学時に精神科医による心理面接ないし心理スクリーニング・テストが行われるようになっている。それにも拘わらず過去２～30年以上の実績では，早期発見・早期治療の実は必ずしも十分満足できるものに至っていないともいわれる[2][5][8]。それは一つに精神科領域の疾患のもつ特質が深く関わっている可能性も否定できないが，一方判定者側にも原因がないとはいえない。担当するのは精神科医か臨床心理専門家であるが，ともに精神症状に対しては，極めて鋭敏で，的確な対応をするが対照的に身体症状にはどうしても関心が薄くなりがちである。いかなる身体疾患でも必ず様々な心理状態の変化を伴うように，精神疾患もほとんどが何らかの身体症状を伴ってくる。それは自律神経などの神経系が身体臓器のすみずみまで隈無く張り巡らされていて，しかもその中枢には脳があり，精神症状と密接な大脳辺縁系が関与しているのであるから，至極当然のことであるが，専門性と

いう優格観念か強迫観念の錯覚は執拗に心と体を切り離そうと試みるかのようである。心身医学はこのような盲点を補完するべく登場したが，まだ予防医学，保健領域に対する研究は緒についたばかりである[4]。

今回は大学生・短大生における精神症状を，心身保健学的視点から調査・分析し，今後の本領域の発展のための基礎資料の提供に資しすることを試みた。

Ⅱ．方　　法

対象はK大学1～4年を含む201名（女子107名）N女子短大生84名を選び，大学生の心理スクリーニング・テストとして実用化された UPI と心身の症状

表　1

自由な時間についてお尋ねします。

1．どれくらいあります。①かなり　②やや　③ほとんどない

2．その理由について述べて下さい。［　　］

3．高校時代を思い出して自由な時間はどのようでしたか。
　①かなり　②やや　③ほとんどなかった　理由［　　］

4．中学時代はいかがでしたか。
　①かなり　②やや　③ほとんどなかった　理由［　　］

5．小学校ではいかがでしたか。
　①かなり　②やや　③ほとんどなかった　理由［　　］

6．これまでの人生で自由な時間が最も多かったのはいつ頃ですか。
　①幼児期　②小学校低学年　③小学校高学年　④中学時代　⑤高校時代

7．もし，いままでに十分な自由な時間を経験した覚えのない場合，その理由を述べて下さい。［　　］

8．子供の頃と，現在とどちらが時間が経つのが遅いですか。
　①子供の頃　②現在　③どちらとも言えない。　①②に答えた方は理由を考えて下さい。［　　］

9．現在の自由な時間の過ごし方について，最も当てはまるものを下記の中から三つ選んで下さい。
　1位 □　　2位 □　　3位 □

ア；テレビゲーム，イ；カラオケ，ウ；アルコール，エ；スポーツ，オ；映画，
カ；買い物，キ；旅行，ク；茶店，ケ；ドライブ，コ；散歩，サ；ぼーっとする，
シ；お喋りする，ス；デートする，セ；テレビを見る，ソ；マージャン，タ；パチンコ，
チ；ゴロゴロしている，ツ；家で整理する，テ；家事を手伝う，ト，その他（具体的に）

を系統的に尋ねた質問紙 CMI を組み合わせて用いた。それに現在の自由時間の過ごし方，学校での活動状況と小・中・高校時代を追想したものを含めたアンケート（表１）を加え大学生の心性の現状を調査するとともに，性差，学校差などの比較を行った。いずれも1993年10月から11月にかけて実施した（検定は原則として χ^2 法を用いた）

Ⅲ．結　　果

１）心身症状の出現率

UPI は，元来神経症，精神病などの精神科疾患を大学入学時に把握する目的で実用化されているので，精神症状項目が主であるが，症状出現頻度で最も高かったのは，肩凝り，頸凝りで大学生女子，短大生で40％を越えた。以下は20％前後で決断力がない，根気が続かない，気分に波がありすぎる，ものごとに自信がもてない，気疲れするなどであったが，注目されるのは，他人の視線が気になるでは性差，学校差に関係なく20％以上の値が示された。このことは日本人特有と考えられ興味深い。なお 気を失ったり，ひきつけたりするのは 1.1％で対象の特異性は否定できる[6](表２)。

CMI は，心身症状項目を系統別に尋ねた質問紙であるので，身体症状項目が 3/4 近くを占める特殊な心理テストである。半数以上に見られたものは，甘いもの等間食をよくする，よく夢をみる，いつもそばにいる相談相手がほしいなど大学生特有とも言うべき項目が高率であった。30％前後では冬によく風邪をひく，季節の変わり目にひどい鼻かぜをひく，遠くを見るのにメガネがいる，物事を急いでしなければならない時に頭が混乱する，少しでも急ぐと誤りをしやすい，何かしようと思ったらいても立ってもおられない，疲れ果ててぐったりする，皮膚に吹き出物がでる，顔がほてって真っ赤になる，毎日運動する余裕がない，毎日くつろぐ時間的余裕がないなど短大生と大学生では傾向はかなり異なるが，これらはいずれも青年期の特徴を表しているといえる（表３)。

表2　UPI で出現頻度が高もの（数字は%）

UPI の項目	大学生(男)	大学生(女)	短大生(女)
顎すじや肩がこる。	22.8	42.1	42.9
根気が続かない。	27.2	29.9	22.6
気分に波がありすぎる。	27.2	19.0	23.8
決断力がない。	20.7	34.6	33.3
ものごとに自信がもてない。	26.1	27.1	22.6
他人の視線が気になる。	21.7	26.2	20.2
記憶力が低下している。	22.8	24.3	16.7
気疲れする。	19.6	26.2	22.6
考えがまとまらない。	17.4	27.1	16.7
とりこし苦労をする。	23.9	20.6	17.9
気をまわしすぎる。	21.7	20.6	11.9
気が小さすぎる。	18.5	22.4	14.3
いつも体の調子がよい。	22.8	17.8	32.1
人に頼りすぎる。	12.0	27.1	26.2
やる気が出てこない。	16.3	22.4	4.8
悲観的になる。	19.6	19.6	10.7
こだわりすぎる。	21.7	17.8	11.9
いらいらしやすい。	18.5	19.8	25.0
体がだるい。	14.1	22.4	20.2
いつも活動的である。	19.6	15.9	27.4
気持が傷つけられやすい。	12.0	21.5	10.8
不平や不満が多。	15.2	19.8	11.9
将来のことを配しすぎる。	20.7	13.1	11.9

2）性差

次にこれら心身の症状項目の性差を比較して，有意さの認められた項目をあげると，UPI では，頸・肩凝り・体がほてったり，冷えたりする，めまいや立ちくらみがある，便秘や下痢をしやすいなどの身体項目で圧倒的に女性に高い出現率が認められるが，決断力がない，人に頼り過ぎるなど精神面の項目でも女性方に多かった。

表3　CMI の出現頻度の高いもの（数値は%）

CMI の項目	大学生	短大生
甘いものその他の間食をよくする。	70.1	55.4
遠くをみるのにめがねがいる。	60.7	38.6
よく夢をみる。	50.5	59.0
肩や首すじがよくこる。	48.6	49.4
物事を急いでしなければならぬ時に，頭が混乱する。	48.6	38.6
冬になるとよくかぜをひく。	47.7	34.9
いつもそばに相談相手がほしい。	45.8	60.2
疲れはててぐったりなる。	43.9	30.1
季節の変わり目によくひどい鼻かぜをひく。	43.0	25.3
少しでも急ぐと誤りをしやすい。	41.1	37.3
皮膚に吹き出ものができる。	37.4	37.3
毎日運動する時間的余裕がない。	37.4	42.2
食べるとよくおなかがはる。	37.4	32.9
顔がほてって真っ赤になる。	36.4	33.7
何かしようと思ったらいてもたってもいられない。	36.4	30.3
よくひどいかぜをひく。	34.6	24.1
ちょっとしたことで勘にさわる。	34.6	20.5
仕事をすると疲れきってしまう。	34.6	22.9
人から批判されると心が乱れる。	34.3	26.5
感情を害しやすい。	31.8	14.5
毎日くつろぐ時間的余裕がない。	30.8	36.1

一方 CMI では，低血圧，手足の冷え，甘いものなど間食をよくする，顔がほてって真赤になる，皮膚に吹き出物がでやすい，皮膚がまけやすい，相談相手がほしい，物音でひどく驚く，冬によく風邪をひく，吐き気などやはり多くの項目で女性に高い出現率がみられた。しかし，新聞を見たり，遠くを見るのにメガネがいる，喘息，痰がでる，寝汗，冷や汗，やせすぎ，息苦しい，たばこ・酒・コーヒーをよく飲む，大怪我，消化性潰瘍，慢性病など身体項目のほか人から指図されると腹が立つ，友達にも気を許さないなどの項目の出現率では男性に高率な出現が見られた（表4）。

表4　出現率の性差

UPI の項目		男性	女性
わけもなく便秘や下痢をしやすい。	*	7.6	15.3
頸すじや肩がこる。	***	22.8	42.1
決断力がない。	**	20.7	33.7
人に頼りすぎる。	***	12.0	26.8
体がほてったり，冷えたりする。	***	1.1	11.6
めまいや立ちくらみがする。	***	1.1	20.0
CMI の項目		**男性**	**女性**
新聞を読むのにめがねがいりますか。	***	32.6	15.3
遠くを見るのにめがねがいりますか。	***	70.7	51.1
喘息がありますか。	**	12.0	4.2
たんがよくでますか。	**	14.1	5.3
ひどい寝汗をかくことがときどきありますか。	**	14.1	6.3
医者から血圧が高いといわれたことがありますか。	*	6.5	2.1
息苦しくなることがよくありますか。	**	12.0	5.8
医者から胃潰瘍あるいは十二指腸潰瘍があるといわれたことがありますか。	*	4.3	1.1
冬でもひどく汗をかきますか。	**	16.3	7.9
何か慢性の病気がありますか。	*	9.8	3.7
あなたはやせすぎていますか。	***	17.6	2.6
大けがをしたことがありますか。	**	16.3	7.4
毎日20本以上タバコをのみますか。	*	10.9	4.7
人よりもよけいにお茶やコーヒーを飲みますか。	**	35.9	23.2
毎日かなりの酒類を飲みますか。	**	7.6	2.1
友達に気を許さないですか。	*	17.4	10.0
人から指図されると腹がたちますか。	*	26.1	16.8
冬になるとよくかぜをひいていやな思いをします。	*	31.5	42.1
医者から血圧が低すぎるといわれたことがありますか。	***	2.2	11.6
夏でも手足が冷えますか。	**	8.7	18.9
甘いものその他の間食をよくしますか。	***	30.4	63.7
はき気があったり，はいたりしますか。	**	4.3	12.1
食べるとよくおなかがはりますか。	*	23.9	35.4
食べ物の好き嫌いがひどいですか。	*	12.0	20.5
ひどい便秘症ですか。	**	3.3	12.1
肩や首すじがよくこりますか。	***	29.3	48.9
皮膚が非常に敏感でまけやすいですか。	*	17.4	28.4
顔がほてって真赤になることがよくありますか。	***	16.3	35.3
よく皮膚に吹き出ものができますか。	***	16.3	37.4
頭，顔または肩がびくびくひきつることがときどきあります。	**	12.0	23.2
いつもそばに相談相手がほしいですか。	***	27.2	52.1
人から気がきかないと思われていますか。	*	13.0	22.8
よく泣きますか。	***	2.2	23.2
急なもの音で飛び上がるように震えたりしますか。	*	10.9	19.5

* $p<.10$　** $p<.05$　*** $p<.01$

3）学校差と心身症状

症状出現頻度は大学生と短大生では必ずしも同列に論じられない。UPI では，やる気が出て来ない，気持ちが傷つけられやすい，引け目を感じる，付き合いが嫌いである，他人が信じられないの各項目で大学生の方が，高率の出現

表5　大学生と短大生における出現率の差

UPI の項目		大学生	短大生
やる気が出てこない。	***	22.4	4.8
他人が信じられない。	*	9.3	2.4
つきあいが嫌である。	*	10.3	3.6
ひけ目を感じる。	*	18.7	8.3
気持が傷つけられやすい。	*	21.5	10.8
いつも体の調子がよい。	**	17.8	32.1
いつも活動的である。	**	15.9	27.4
CMI の項目		**大学生**	**短大生**
新聞を読むのにめがねがいりますか。	*	19.6	9.6
遠くをみるのにめがねがいりますか。	***	60.7	38.6
よく目がかすみますか。	*	29.0	13.3
よく目が赤くなりますか。	***	28.0	12.0
季節の変わり目によくひどい鼻かぜをひきますか。	**	43.0	25.3
動悸がして苦しくなることがよくありますか。	*	10.3	3.6
心臓が狂ったように早く打つことがよくありますか。	*	9.3	2.4
ときどき脈が狂うことがありますか。	**	11.2	2.4
よくひどい頭痛で悩まされますか。	*	15.9	7.2
頭が重かったり痛んだりしてふさざこむことがよくありますか。	***	23.4	8.4
疲れはててぐったりなることがよくありますか。	*	43.9	30.1
ちょっと仕事をしただけでも疲れますか。	**	19.6	7.2
周囲の人はあなたを病弱だと考えていますか。	*	11.2	3.7
人から気がきかないと思われていますか。	**	29.2	14.5
あなたはひどくはにかみやか，神経過敏なたちですか。	*	20.6	10.8
感情を害しやすいですか。	***	31.8	14.5
ちょっとしたことが勘にさわって腹がたちますか。	**	34.6	20.5
人から指図されると腹がたちますか。	***	23.4	8.4
人の言動が気にさわってよくいらいらしますか。	***	28.0	9.6
ひどく腹をたてることがよくありますか。	**	18.7	7.2
くしゃみがよく出ますか。	**	12.1	23.2
食事のあとか空腹のときに胃が痛みますか。	**	13.1	26.5
ひどい関節リウマチで不自由をしていますか。	**	0.0	4.8
家族に関節リウマチの人がいますか。	*	0.9	6.0
月経は不順ですか。	**	31.8	46.3
よくちょっとした事故をしたりけがをしたりしますか。	*	10.3	20.5
いつもそばに相談相手がほしいですか。	*	45.8	60.2
よくからだがふるえます。	**	0.0	4.8

* $p<.10$　** $p<.05$　*** $p<.01$

であった。対して短大生で高率であったのは，いつも体の調子がよい，いつも活動的であるの２項目だけで，内容等に関しても対照的であった。

CMI では，新聞を読むとき・遠方を見るときにメガネがいる，かすみ目，目の充血，季節の変わり目の鼻風邪，動悸が苦しい・心悸亢進，脈が狂う，頭重・ゆううつ，頭痛，易疲労，疲れ果てる，病弱，気が利かない，はにかみや・神経過敏，感情を害しやすい，すぐ勘に障って怒る，人から指図されると腹立つ，人の言動が気になり・いらつく，易怒など心身の多くの項目で，大学生の方に高い頻度の出現が認められた。短大生に多い症状項目は，くしゃみが出やすい，胃痛，月経不順，事故・怪我，そばに相談相手がほしいのほかリウマチ，振戦など特殊な症状項目だけで，ここでも顕著な差異が指摘された。（表５）

４）アンケートに関する結果

自由時間の状況については，ほとんどないと回答したものが，大学生男子27.5％，女子36.4％，短大生34.5％で，反対にかなりあるとしたもの（大学も男子29.7％，女子13.1％，短大生17.9％）をそれぞれ上回った。過ごし方に関しては，大学生男子，女子，短大生ともに，テレビを見るが，それぞれ出現率22.4％，21.5％，24.1％で１位，２位を占めた。大学生ではぼーっとする（男

表６　自由時間のすごし方

	大学生男子	大学生女子	短大生女子
1	テレビを見る (22.2)	ぼーっとする (23.4)	テレビを見る (24.1)
2	ゴロゴロしている (14.4)	テレビを見る (21.5)	買い物 (18.1)
3	ぼーっとする (12.2)	ゴロゴロしている (8.4)	お喋りする (12.0)
4	デートする (8.9)	デートする (8.4)	ぼーっとする (10.8)
5	テレビゲーム等 (4.4)	お喋りする (7.5)	ゴロゴロしている (9.6)

単位：％

子，12.2%，女子，23.4%)，ゴロゴロしている(男子，14.4%，女子，8.4%)が上位を占め，両方合わせて全体の25%以上に達した。短大生では2位，3位に買い物，お喋りが入ったが，4位，5位はやはりぼーっとする，ゴロゴロしているで合わせてやはり20%を起えた（表6）。

高校時代の自由時間の状況は，ほとんど無かったと回答したものは，大学生男子32.6%，女子24.3%，短大生13.1%であった。その理由には，共通してクラブ活動があげられ，短大生では2位にバイトが上ったが，大学生では2位は男女とも学校の勉強であった。

この傾向は，中学，小学校と年齢が下がるほど顕著であった。小学校時代で自由時間がほとんどなかったと回答したのは，短大生6.1%，大学生女子7.5%に対して，大学生男子11.0%で，理由に塾通いや勉強があげられ，早期家庭教育環境における性差意識の問題とも判断された。

なお大学生で自由時間がないと回答したものの理由では，男女ともクラブ・サークル活動が第一位で，その他は通学時間が長い，アルバイトで忙しいなど短大生の理由とほぼ同様であった。

5）多忙群と心身症状

アンケートで自由時間がほとんどないと答えた59名を多忙群として，その他の282名との間に心身症状的に差異が無いかどうか UPI の項目について比較した。

多忙群では活動的であるのほか頸すじや肩がこる，気疲れ，考えがまとまらない，不眠がちである，悲観的になるの各項目でその他の群より有意に高率であった（表7）。一方非多忙群では，気分に波がある，根気が続かないの項目で高い頻度が指摘でき，自由時間の多いことが即健康的とは言えないような結果が示された。次に自由時間の過ごし方の内容と心身症状との比較も検討した。

6）無為群と心身症状

自由時間の過ごし方で，特にぼーっとする，ゴロゴロすると回答した76名を

表7　多忙と心身症状との関係

心身症状		多忙群	非多忙群
頸すじや肩がこる	*	40.9	26.8
気疲れする	*	30.1	17.9
活動的である	**	28.0	44.3
考えがまとまらない	*	21.5	10.7
不眠がちである	**	16.1	5.4
悲観的になる	*	15.1	5.4
気分に波がある	*	25.8	39.3
根気が続かない	**	18.3	38.1

*** P<0.01　** P<0.05　* P<0.10
単位：%

表8　無為と心身症状との関係

心身症状		無為群	その他
気疲れする	*	32.0	20.0
考えがまとまらない	*	28.0	16.8
つまらぬ考えがとれない	*	22.7	11.4
やる気がでてこない	*	22.7	13.0
ひけ目を感じる	*	20.0	11.4
いつも活動的である	***	13.0	25.8

*** P<0.01　** P<0.05　* P<0.10
単位：%

無為群として，その他の群との間で，UPI 症状項目について比較したが，気疲れ，考えがまとまらない，やる気がでてこない，引け目を感じるの各項目で有意に高い出現率が認められた。もっともいつも活動的であるでは逆転していたのは当然ともいえる（表8）。いずれにしてもぼーっとする，やゴロゴロすることは，決していわゆるくつろいだ安静状態や精神安定などリラックス状態と言えないことが示された。

Ⅳ．考　　察

1）出現率

キャンパス精神衛生は，1970年前後から欧米の実績に基づいて[10]，我が国でも積極的に取り上げられるようになって，今日では主要な多くの大学が，専門家ないし専門部門を設けて対応している。今回もちいた UPI は大学生用に作られ，我国の大学で広く使用されているものの一つである[6][8]。CMI も大学生を含む心身医学領域で普及しているテストである。これらのテストは，精神的問題のスクリーニングとして集団で用いるのに適当であるが，この結果だけで直ちに病気を診断できる性質のものではない。いわゆる正常者の中にも必ず幾つかの症状は含まれているものである。UPI では，頸すじや肩がこるが短大生で42.9％の最高の出現率を示したが，食欲がない（女子）や気を失ったりひきつけたりする（短大生および大学生男子）などでは“はい”と答えたものは無く，全般的には数パーセントの出現率であった。しかし，10％以上が20項目を越え，多くの症状に高頻度の出現率が認められた。同様に CMI でも，20～30％以上の出現率が，20項目を越えた。しかし，これらは男女や学校間で傾向が異なり，それぞれについて分析を必要とした。

2）性差

UPI 及び CMI いずれにも多くの症状項目で高頻度の出現率が指摘できたが，男女差が顕著であり，青年期の病理を一律に論じることはできない。例えば UPI で有意さの認められた6項目中，めまい，肩凝りなど身体症状が4項目も含まれ，しかもこれら心身症状全項目について女性の方に高頻度であった。CMI についても有意さの見られた34項目中，16項目で女性の方が高い出現率を示したが，精神症状6項目中，4項目についてはいずれも女性に多い症状項目に含まれ，男性に多い項目は2項目を除いて，すべて身体症状項目であった。男性では視力や発汗，やせすぎ，外傷，胃潰瘍，慢性病，喘息・息苦し

いといった呼吸器症状などが目立つが，女性では便秘，肩凝り，間食，吐き気など摂食に関する消化器症状と，顔がほてるなど皮膚症状，手足が冷える，低血圧など循環器症状が中心で，しかも風邪をひきやすいなど症状の数も多く，全般的に“ひよわい”感じが強いようであった。それに反して男性の場合は，交通事故，胃潰瘍と重症なものが含まれていた。

いずれにしても男子より女子に訴えが多く長寿命の性差と矛盾しているようであるが，筆者の報告[8]で更年期前後の母と娘の間で示されたように，現代の青年は，一世代以前より健康度において精神的，身体的に劣化の傾向にある可能性が推察されうる。とりわけ急速な欧米的少子化と男女平等にみる女性の社会進出は，単に一つの流行的意識変革としての社会現象と片付けることにはかなり危険がありそうである。顎や歯列に象徴されるように生物学的背景も呼応して変化している証拠は，次第に増加している。元来男性のもつ locus minoris が女性にも着実に根付いてきているともいえる，今回の結果は男性以上に女性がそのような変化に強く反応していることを示唆しているのかもしれない。たとえば社会的にはより先進的と考えられる大学生の女子と短大生の女子の間にいくつかの重大な差異が認められた。

3）学校差

UPI では有意差のあった7項目の全部が精神的問題で，そのうち5項目は大学生に高頻度であった。しかもやる気が出て来ない，他人が信じられない。ひけめを感じる，気持ちが傷つけられるなど，感情，意欲，対人関係の障害に繋がる項目であった。

一方，短大生で多かった項目は，体の調子がよい，活動的などいずれも社会活動に肯定的な内容であって大学生の精神衛生とは大きく異なった。CMI でも20項目について大学生の出現率が有意に高く，身体症状では心臓・循環，アレルギー，疲労・虚弱に関連したものであった。

精神症状では，他人の言動が気になる，腹が立つ，いらつく，感情を害しやすい，気が利かない，神経質など対人関係，情緒不安定についての内容の7項

目であった。それに対して短大生では，胃痛，関節リュウマチ，事故・外傷，振戦など極めて特異な問題に関連したものについての統計学上の有意差で，実際的に意味があるかどうか疑問である。もっとも構成員がすべて女子のためか，月経不順，そばに相談相手がいてほしいの項目は両校とも高頻度で青年期女性に共通するようであるが，短大生により多く認められた。

近年，大学進学率は上がったが，特に女子では短期大学に今なお人気が高い。短期大学の多くは専門的技術の養成を目指したいわゆる職業教育を柱としていて，卒業後の進路の選択が全く自由な一般大学生の心理状態とは当然異なってきうる。UPI ではすべての精神症状について，CMI では28項目中20項目で，しかも精神症状8項目中7項目でいずれも大学生に高頻度の出現が指摘された。大学生の方が経済的，教育的に恵まれているはずが，心身問題に関してはむしろ悩みの大きいことが明らかになった訳で，生涯的レベルでの受験機構の頂点とも，変曲点ともいえる大学生の精神状態の総合的・系統的な分析とその対策の必要性を示唆しているといえよう。

4）自由時間と心身症状

大学生の自由時間については，男子，27.5%，女子，36.4%，短大生，34.5%と大差は認められなかったが，男女で少し異なった傾向が指摘できた。もっともその理由については，大学生ではクラブ・サークル活動が第一位であるのにたいして，短大生ではアルバイトがあげられていて，学校生活の内容，経済的背景ともやや異なった両校の特徴が示された。そのほかに学生に共通していたのは通学時間が長い，授業・勉強が忙しいなどであった。自由時間の問題は，小・中・高の過去の学校生活についても回顧的に質問したが，ほとんど無かったという回答は，高校生時代では短大生が13.9%に対して大学生では男子，32.6%，女子，24.3%と学校差が認められた。しかも理由の中に受験・勉強が目立った。中学生時代も同様の傾向が示されたが，小学校時代では，女子は大学生7.5%，短大生6.1%に対して，男子は11.0%で性差がみられ，幼稚園時代もその傾向は同じであった。そしていずれも塾・習い事・勉強が理由の主な

ものであることは，早期家庭教育の養育姿勢を反映したいわゆる教育公害の範疇に入るべき問題と解釈すべきであろう。

いずれにしても現在自由時間がなく，多忙としたものは59名（20.7%）で，ストレスが高い可能性は十分考えられる。事実 UPI の各項目との関連性では，8項目で有意差が認められ，うち6項目で多忙群に多い出現率がみられた。しかし，その他の群についても気分に波がある，根気が続かないなど精神面の深刻な症状で有意に高く，必ずしも多忙さだけが精神面の不安定の要因でないことを示唆している。

5）無為と心身症状

自由時間の過ごし方について尋ねた結果は，大学生，短大生ともにぼーっとする，ゴロゴロする，が上位5位の中に入り，合わせて約27%が特に何もしないで過ごすと回答した。これら無為群とその他を比較した結果は，予想に反して気疲れ，考えがまとまらない，やる気がでてこない，など“いつも活動的である”を除いて精神症状項目いずれも無為群に高頻度の出現が見られた。彼らは，長い受験戦争を終え，心からリラックスして鋭気を養っているのでは決してなく，むしろいろいろ精神的に悩んでいる傾向の強いことが，はからずも明らかになった。

大学生における Student Apathy の問題は，P. A. Walters の発表（1961）[7]以来我が国でも大学精神衛生の中心的話題になっている。今回の結果もある意味でそのキャンパス病理を裏付けたことにもなるが，Walters の事例ははるかに深刻な精神病理に裏打ちされた特殊な症候群であり，対象学生の3割近くにみられる無為群とは少し病圏が異なっているようである。むしろ中学・高校生などに多い不登校の病態により近縁なものと見なすべきであり，我が国独自の受験・学校体制，価値観に起因した教育的ストレスによる反応と解釈するのが妥当と考えられる[4]。

今回大学で広くスクリーニングに用いられている UPI を使用したが，心身症状を系統的に網羅した CMI を併用すると半分以上で身体症状が訴えられ，

心の悩みや精神症状でも初期あるいは表出には身体表現をとることがしばしばおこりうることが明らかになった。一般内科臨床でも，その多くが神経症ないしは心身症である可能性は常識とされている。精神科疾患に対する偏見はまだまだ根強く，精神症状そのものの質問には抵抗を感じる人が少なくなく，内科その他の身体問題で受診しがちである。精神科疾患発症のリスクが最も高いこの時期に出来る限り早期に発見し，適切な対応をとることが，望まれるのであるから[1]，精神をできるだけ全面に出さず，主として身体的訴えから接近をし，そして結果的に早期の精神的問題を見いだし，個々に対応するならば，単に精神科疾患が何パーセント見つかったと釣り馬鹿的興味に終始することなく，学生ひとり，ひとりの大学生活を充実させるべくきめ細かい対応が可能になる。もちろん明確な疾患に対しては，家族を含め早期に治療計画を進めることができ，事前に学校不適応や留年を予防することも可能である。もっとも大人数の学生を抱えたマンモス校では，人材，設備ともに膨大な予算措置や体制の確立が不可欠であることは言うまでもないが，大学の使命そのものに単に知識のつめこみではなく社会に巣立つ人間全体を育成するのが目的であるのだから，このことには特にエネルギーを注ぐのが，まさに大学の人間教育の神髄と言うべきものであろう。

上述のように精神科疾患や精神症状は，他の病気とは全く異なって，青年期の，大学生の人間形成と密接に関係した大学教育そのものの本質に深く根ざした問題であり，多くの大学で保健管理センターが，応急処置的な学校保健室から脱皮して，精神科を軸とした重要な大学教育機構に変身している現状に如実にあらわれている。しかし，一方学生や家族側だけでなく，大学自体に潜む根強い精神科への偏見や誤解はメンタル・テストそのものに対する回避的・消極的対応を生み出し，過去の学生運動時代に退行したまま社会復帰を果たせない廃品同様の教職員によって，未来を担う貴重な人材の育成が棚ざらしにされている現状にもメスを加えなければ，自己評価のお題目もまさに空念仏に終わってしまう。それはともかく，身体症状から精神状態を類推する方法論は，心身医学的手法であり，さらに大学精神衛生におけるように予防医学的，健康科学

的に応用することはまだ本学問領域でも心身保健学 psychosomatic hygiene として完全に認知されたとはいえず，その専門家の育成も含めて今後の大きな課題を提起したことになる。

V. 結論と要約

1）短大・大学を含め，青年期の今日の心身状況を調査したが[7][8]，心身症状の出現率は極めて高く，ほとんどは精神的悩みに起因していることが推察された。

2）小学校前後から始まる人生の臨界期に受験戦争鋳型にほうり込まれた若者たちは，その終焉を迎えた大学において，解除反応としてか，消極的で自発性・主体性を欠如した腑抜けた秀才に完成していくものが少なくない。家庭・学校とも干渉が少なく，社会での役割意識を重視した短大生に心身問題が顕著に少ないことも4年生大学の教育の理念に不健康的なものの存在することを裏付けているとも推察される。

3）大学生年代は人生最初で最も重要な“選択の危機”に直面している訳で，精神的問題も多彩で，深刻なものが一気に噴出する。これらを含めた人間教育をこそ大学が担わなければならない。目的意識もなく，しかも無為で心の中に強い葛藤をもつ大量の学生の存在は，大学にとって，さらに社会にとって対岸の火事ではないはずである。

4）学生の精神症状の実態把握とその対応には，身体面のチェックを手法とした心身保健学的方法が有効であり，早期に治療・指導体制を整備し，無駄な留年や症状の悪化を阻止できる可能性を示唆した。このことは大学保健の中心としてだけでなく，心身医学の発展の中に予防医学領域として心身保健学 psychosmafic hygiene の確立されるべきことが心身医学にとって，ひいては精神医学にとっても焦眉の急の重要事と判断された。

文　　献

1）Bertocci, D., Hirsh, E., Sommer. W. and Williams A., Student mental health need; Survey results and implications for service J. Amer. Coll. Health, 41: 3-10, 1992
2）笠原嘉，現代学生の精神病理，社会精神医学，6: 1-6, 1983
3）松本和雄，女性精神医学論に関する考察，人文論究，41, 46～62, 1992
4）松本和雄，大学における心身保健臨床，関西学院大学　総合教育研究所，1993
5）太田保之，尾崎節子，塚崎稔，大学新入生徒の精神的諸問題と学内サポートシステムについて，心の健康，7：33-42, 1992
6）辻本太郎，心理テストによる大学生の精神的不健康予知，大阪大医誌，30：179-200, 1978
7）Walters, P. A.: Student Apathy, in "Emotional problems of the student" (Eds. G. B. Blaine & C. C. McArthur) Appelton Crafts, NewYork 1961
8）山田和夫，大学生精神医学的チェックリスト(UPI) について，徳田良人，小林司編；学校精神衛生の展望，日本精神衛生会，東京，43-57, 1975
9）吉野啓子，キャンパスの精神保健，臨床精神医学，23：755-760, 1994
10）Ziolko, H-U 編　福田哲雄監訳，大学生の精神衛生，東京，文光堂，1972

——松本和雄　文学部教授——
——寺田明代　大学院博士課程後期課程——
——荻田純久　大学院博士課程前期課程——