

# 保健管理センターからみた学生・職員および大学の変遷 ーメンタルヘルス活動を中心にー

平野 均

## 要旨

大学教育は正課教育である知的専門的な教授研究と、正課外教育として人格的形成を総合的に援助するという二つの柱から成り立っている。大学に入学してくる学生がこれまでどのように変わってきたのか。また彼らを受け入れる大学と教職員も、またどのように変わったのかを呈示する。さらに読み取れる範囲の中で、学生、教職員、大学がこれからどのように変わっていくのかを予想する。これらを踏まえ、保健管理センターにおけるメンタルヘルス活動がどうあるべきか考察する。

## キーワード

メンタルヘルス、スクリーニング、健康教育、保健指導、正課外教育

### 1 高等教育への不信と問題解消への取り組み

日本を揺るがす大事件が、平成7年に立て続けに発生した。1月17日明け方には死者6,434人に上る阪神淡路大震災が、3月20日朝のラッシュ時には死者13名、重軽傷者5,510名に上る地下鉄サリン事件が起きた。両事件は「心的外傷後ストレス障害」が日本でも注目される契機となったが、後者の事件を引き起こしたオーム真理教にはエリート校出身者や在学生在が多数入信していた。

こうした現状を憂慮した文部省(現文部科学省)は国立大学等保健管理施設協議会(現国立大学法人保健管理施設協議会)に諮問し、翌平成8年12月に国立大学の学生部長と厚生課長、さらに国立高専の学生主事らを対象として、第1回メンタルヘルス研究協議会を開催した。会議では「学生のメンタルヘルスの現状と課題」、および「学生のメンタルヘルスの支援体制の在り方」をテーマとし、二日間に亘って活発な議論が繰り広げられた。

教職員の誰しものが日頃から頭を悩ませ、疑問に思いながらも言葉や形にできないでいた種々の問題が、この会議で初めて共通の課題として取り上げられた。参加者は実存する問題を互いに提示し、意見交換することで現実を直視するように

なっていった。この研修事業により多くの教職員が参加できるように、平成13年度からは全国を7ブロックに分けて地区ごとに開催されるようになった。平成15年度には山口大学で、「中国・四国地区メンタルヘルス研究協議会」が開催されている。高等教育に関わる者一人一人に意識改革の必要性を迫った研究協議会は、平成17年度からは日本学生支援機構に引き継がれ、テーマや手法を変えながら平成23年度まで実施された。

### 2 廣中レポートと教育改革のさらなる推進

文部省、国立大学等保健管理施設協議会、担当大学主催による研修事業は、「学生支援」の上で直接的・間接的に多くの実を結んでいった。本学でも教員が担当科目に関連し、学生の質問や相談に応じるオフィスアワー制度が設けられた。これに対して保健管理センターでも学生理解の一助に「山口大学学生のメンタルヘルスー教職員のためにー」(平野, 1998)を作成し、平成10年に教職員に配布した。

この研修事業と二人三脚となり教育改革を推し進める原動力になったのが、平成12年6月に文部省高等教育局から出された「大学における学生生活の充実方策について(報告)ー学生の立

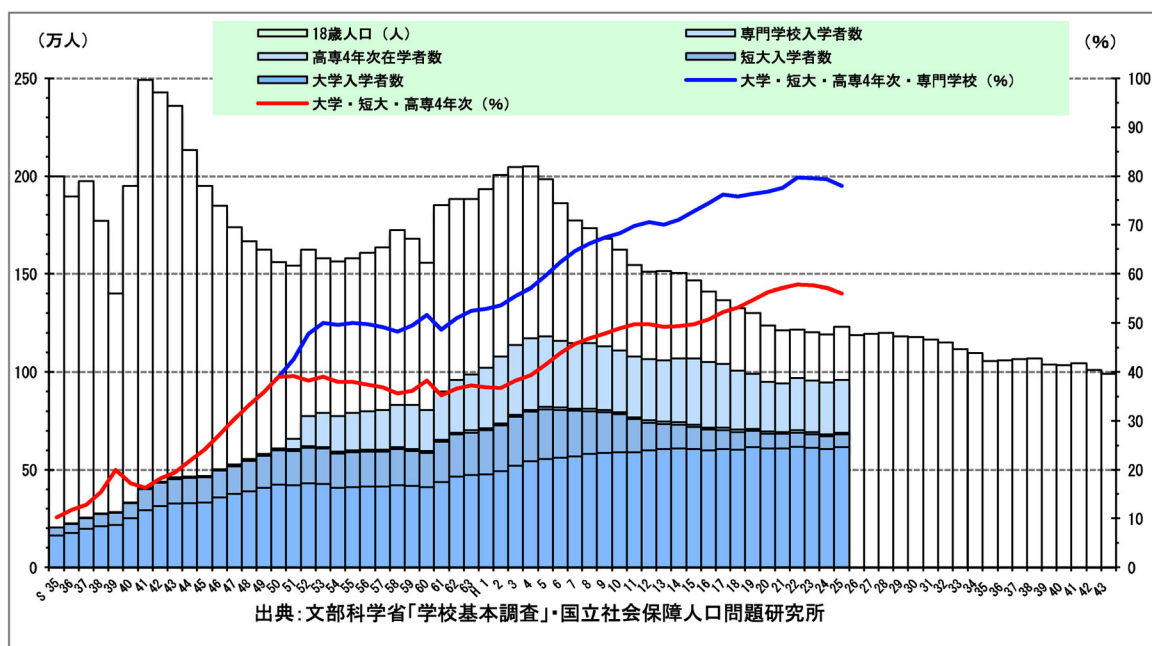


図1 18歳人口と高等教育機関進学率

場に立った大学づくりを目指してー」, 通称「廣中レポート」(文部省高等教育局, 2000)である。この中で謳われたのは, 1)「教員中心の大学」から「学生中心の大学」への視点転換と, 2)教職員との直接的な接触を通して, 学生が複雑化・多様化した社会に生き抜く力を涵養する「正課外教育の捉え直し」であった。

具体的な方策として, ファカルティー・ディベロップメントの推進, ティーチング・アシスタントの活用, 学生相談・就職指導・修学指導の充実, 学生の自主的活動支援などが挙げられ, 本学においても各学部でフレッシュマン・セミナーが開催され, TOEIC を活用したユニークな英語授業も始まった。また「なんでも相談窓口」が設置され, 学生相談所には専任のカウンセラーが常駐するようになった。

### 3 正課外教育の捉え直しが必要となった背景

戦後のベビーブーマーが就学年齢に達した昭和40~45年以降, 大学・短大・高専4年次・専門学校等を含む高等教育機関進学率は急激な伸びを示した(図1)。この時期は東大や日大の紛

争に象徴されるように, 学生運動は再び全国で盛り上がりを見せたが, その後の展開は過激化の一途を辿り, 目的そのものも社会からの支持を失い次第に下火になっていった。

学生が目的を見失ったとは穿った見方であるが, この頃から厚生補導施設の教官には無気力と見える学生が目立つようになっていく。後に笠原の「退却神経症」(1988)に発展していく「Student apathy」という用語は, ハーバード大学保健センターのWaltersの症例報告によるが(1961:129), この頃既に学生の間にも目立ち始めていた。しかし, 設立間もない頃の保健管理センターでは, 管理対象となる疾患は結核, トラコーマ, 寄生虫などの感染性疾患であり(佐藤, 2001:1), メンタルヘルスが業務の中で相応の比重を占めるようになるのはまだ先のことであった。

バブル景気が終焉を迎えつつある頃, 国立大学等保健管理施設協議会は学生のメンタルヘルスの維持・増進が年々重要性を増している状況を踏まえ, 当時の茨城大学保健管理センター所長中島潤子を委員長として, 「学生のメンタルヘルスに関する特別委員会(現常置委員会メンタルヘルス委員会)」を設立した。平成2年のことであるが, その2年後に上梓された「大学におけるメンタ

ルヘルス～教職員のためのガイドブック～」(井上, 澤田, 中島, 1992)の序文で, 中島はその作成動機を「学生のメンタルヘルスに関する業務が, この分野の専門スタッフでなくてもかかわらざるを得ないほど増大してきたという実情にある」と述べている。

特別委員会はガイドブックを通して高等教育における正課外教育の重要性を説き, 教職員が一丸となってその任に当たることの必要性を訴えた。自分探しの最中とも取れるアパシー学生のこころの有り様に, 教職員がアパシーで有ることの危険性に対する警鐘であった。中島が序文に述べた状況は, 大学の一部局にすぎない厚生補導施設教官の杞憂ではなく, 早急に取り組むべき課題であることは時を待たずして明らかになった。冒頭に述べた地下鉄サリン事件に因ってである。このような経緯で, 中島は第1回メンタルヘルス研究協議会の運営委員会委員長を務めている。

#### 4 学生はどう変わってきたのか

我が国の高等教育機関進学率は, ベビーブーマージュニアが就学年齢に達した平成初期から再び急激な伸びを示し始めた(図1)。平成5年度には専門学校を除いても40%を超え, 文部科学省の予想よりも早く, 平成16年度以降は高卒者の半数以上が進学している状況にある。

高等教育機関で今日メンタルヘルスがこれ程までにクローズアップされる背景には, 進学率に応じた在学者数の増大という量的問題があると推測される。大学と短大の在学者数は, 日本で初めて東京・京都・島根・長崎の4大学に保健管理センターが開設された昭和41年には1,239,293人であったが, 平成16年には凡そ2.5倍の3,043,049人に増加している。

しかし, 厚生補導施設教官が目にしたのは, アパシーに象徴される学生の質的問題であった。アパシーを実態から論ずれば休退学と不登校に繋がる。この不登校も所属・年齢の枠を取り払えば, 今日の世界問題である引き籠もりとなる。一方, 発達心理の側面から論ずれば, アイデンティティ

の確立と拡散, それにモラトリアムに繋がるであろう。それでは学生の質はどのように変化してきたのだろうか。

表1 University Personality Inventory Test

あなたが、最近そのように感じたり経験したりすることの多い項目の番号には○を、そうでない項目の番号には×をつけて下さい。	
1. 食欲がない	31. 赤面してこまる
2. 吐気・胸やけ・腹痛がある	32. 吃ったり、声がふるえる
3. わけもなく便秘や下痢をしやすい	33. 体がほてったり、冷えたりする
4. 動悸や脈が気になる	34. 排尿や性器のことが気になる
5. いつも体の調子がよい	35. 気分が明るい
6. 不平・不満が多い	36. なんとなく不安である
7. 親が期待しすぎる	37. 独りでいると落ちつかない
8. 自分の過去や家庭は不幸である	38. ものごとに自信をもてない
9. 将来のことを心配しすぎる	39. 何事もためらいがちである
10. 人に会いたくない	40. 他人に悪くとられやすい
11. 自分が自分でない感じがする	41. 他人が信じられない
12. やる気が出てこない	42. 気をまわしすぎる
13. 悲観的になる	43. つきあいが嫌いである
14. 考えがまとまらない	44. ひけ目を感じる
15. 気分が波がありすぎる	45. とりこし苦労をする
16. 不眠がちである	46. 体がだるい
17. 頭痛がする	47. 気にすると冷汗が出やすい
18. 首筋や肩がこる	48. めまいや立ちくらみがする
19. 胸が痛んだり、しめつけられる	49. 気を失ったり、ひきつけたりする
20. いつも活動的である	50. よく他人に好かれる
21. 気が小さすぎる	51. こだわりやすい
22. 気疲れする	52. くり返し、たしかめないと苦しい
23. いらいらしやすい	53. 汚れが気になって困る
24. おこりっぽい	54. つまらぬ考えがとれない
25. 死にたくなる	55. 自分のへんな匂いが気になる
26. 何事も生き生きと感じられない	56. 他人に陰口をいわれる
27. 記憶力が低下している	57. 周囲の人が気になって困る
28. 根気が続かない	58. 他人の視線が気になる
29. 決断力がない	59. 他人に相手にされない
30. 人に頼りすぎる	60. 気持ちが傷つけられやすい

山口大学では新入生のメンタルテストとして, 昭和52年からUniversity Personality Inventory (UPI: 表1)を, 昭和56年からSelf-rating Depression Scale (SDS) (Zung, 1965:63)を追加して使用している。UPIは東大と京大の保健管理センター関係者らが中心となり, Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)を参考に作成した人格テストである(平山, 全国大学メンタルヘルス研究集会, 2011)。60個の設問に「はい」または「いいえ」で回答し, 「はい」は1点, 「い

いえ」は 0 点として合計得点を算出する。設問 5・20・35・50 は虚偽スケール (LS) で合計得点から除外するが (UPI-LS), 高得点者ほど種々の問題を抱えていることになるため, 本学では UPI-LS 30 点以上かつ SDS 50 点以上の学生を要精査の対象としている。

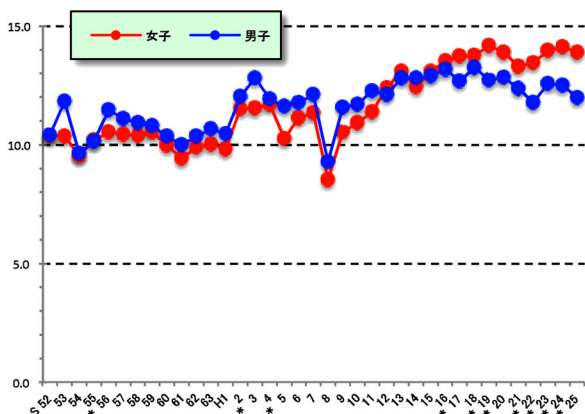


図2 本学新入生のUPI-LS得点年次推移

図2に昭和52年度から平成25年度までのUPI-LS得点を示したが, 以下に述べる統計処理は平成17年度までの新入生52,550人(回答者数45,195人;提出率86.0%)を対象とした。図からも明らかのように, UPI-LS得点は平成2年と平成8年から急激に増加し, その後も増加の一途を辿っている。平成2年~17年のUPI-LS得点の平均値は11.9(n=28,498)で, 昭和52年~平成元年の10.5(n=16,708)に比して有意に高値であった( $p < 0.0001$ )。年度別男女比較では, 平成12年度まではほぼ一貫して男子学生(男子)が高値であったが, それ以降は反対に女子学生(女子)が高値を示している。有意差が認められた年度には\*( $p < 0.05$ )を付けた。

日経平均株価は平成元年に38,915円の最高値を記録したが, その後は下落に転じてバブル崩壊が始まった。一方, 受験機会の複数化は昭和62年に, 分離分割方式は平成元年にそれぞれ始まったが, この時期の得点には大きな変動は観られていない。古くは昭和54年に共通一次が導入されたが, UPI得点は前年に一過性に増加

ただけである。またこの年には第二次オイルショックも経験したが, 経済的打撃は第一次オイルショックやバブル崩壊の比ではなかった。これらから平成2年以降のUPI-LS得点の増加は, 戦後最悪といわれる平成大不況によりもたらされたこと。UPI-LS得点は小規模な経済変動や, 入学選抜方式の変更などでは大きな影響を受けないこと, が示唆された。

以上の結果を加味して平成元年までを経済興隆期(興隆期), 平成2年以降を経済衰退期(衰退期)と便宜的に二分して以後の考察を進める。上述したようにMMPIを参照したUPIは人格特性の把握に有用なことから, 昭和60年~平成11年の新入生23,800人のデータを用いて探索的因子分析を行った。因子抽出は主成分分析により行い, 単純構造を目指す回転としてプロマックス回転を施行した。結果として7個の因子を抽出したが, 因子解釈は因子負荷量0.45以上の項目に着目して行った(表2)(平野, 2006a)。

表2 UPI因子分析結果

因子番号	I	II	III	IV	V	VI	VII
因子名	回避・強迫	依存	活力	易刺激	抑うつ	心気	緊張
所属 設問項目 (因子 負荷量)	42(0.817)	29(0.809)	50(0.781)	24(0.901)	27(0.612)	18(0.580)	31(0.672)
	45(0.733)	30(0.704)	35(0.768)	23(0.832)	12(0.606)	48(0.535)	47(0.541)
	22(0.598)	39(0.630)	20(0.703)	6(0.503)	28(0.504)	3(0.475)	33(0.540)
	51(0.590)	38(0.581)		15(0.488)		46(0.467)	
	9(0.560)	14(0.575)					
	52(0.520)	21(0.462)					
	60(0.518)						
	54(0.466)						
13(0.454)							
固有値	8.910	2.135	1.726	1.444	1.390	1.126	1.046
寄与率(%)	21.214	5.083	4.110	3.437	3.309	2.681	2.491
累積 寄与率(%)	21.214	26.297	30.407	33.844	37.153	39.834	42.325

因子III(活力)を除く各因子の年次推移を観ると, 衰退期平均得点は興隆期に比して有意に高値で( $p < 0.0001$ ), 何れも漸増傾向を示した。反対に因子IIIは衰退期平均得点が有意に低値で, 漸減傾向を示した。年度別男女得点比較では因子のI(回避・強迫)・II(依存)・V(抑うつ)はほぼ一貫して男子が高値で, 反対にIII・VI(心気)・

VII(緊張)は女子が高値であった。さらに因子の I・III・VIIでは、衰退期に集中して有意差が認められた。

以上から、男子は心配性で強迫傾向も強く(I・II), 抑うつ的である(V)。一方、女子は活力があるが(III), 心気傾向が強く緊張し易い(VI・VII)。バブル崩壊後は男女を問わず、回避強迫・依存・易刺激・抑うつ・心気・緊張傾向が強くなり(I・II・IV~VII), 活力が低下している(III)。これら一連の傾向は自殺者が3万人を超えた平成10年以降はより顕著となっており、中でも依存・抑うつ・活力低下(II・III・V)は今後も引き続き強まっていくことが示唆された。

日頃学生から受ける「変わった」という印象は、偏った認識でないことが、UPI得点の年次推移から確認できた。そこから見えてきたものは、学生心理が社会環境を如実に反映しているという事実であり、経済不況が社会環境に大きな影響を及ぼしているという現実である。

## 5 メンタルヘルス活動の実際

どのような病気も、症状の進行していない初期段階で発見し、早期に治療導入できれば、患者と家族の負担は軽減できる。より望ましいのは「未病を治す」予防医学的対応で、早期発見早期治療におけるスクリーニングと併せ、健康教育と保健指導の実施はメンタルヘルス活動の要である。

本学では新生を対象に、前期にはEAT-26に(Garner, 1982:871)による摂食障害とGlobal Seasonality Score(GSS)(Rosenthal, 1987:203)による季節性感情障害を、後期にはUPIとSDSによる適応状況調査を兼ねた精神障害全般をスクリーニングしている。また在大学生を対象に、前期にはSCOFF Questionnaire(SCOFF)(Morgan, 1999:1467)による摂食障害のスクリーニングを実施している。

4~5月の実施がポイントであるが、わずか5個の設問にも拘わらず、SCOFFでは摂食障害抽出率が高い(平野, 2003)。抽出されるのは神経性大食症か、症状に季節性を示す無茶喰い障害の

学生が多い。前の冬にコントロール不能となった経験が余程身に沁みているのか、「今は大丈夫」と抵抗はするものの、治療には素直に従う。季節性感情障害併存の有無を確認しておくことはいうまでもない。

平成16年と17年に7大学新生12,916人を対象に、GSSにより季節性感情障害の調査を実施した。有病率には性差無く0.96%と低かったが、入学後に発病率が増加するため看過できない値である。また社会不安障害を高率に合併していたことから、症状発現が引き籠もりの原因となる可能性が危惧された(平野, 2006b)。

秋から冬にかけて不可抗力的に気力が低下し、本人は怠けていると自分を責める。年間を通して早寝早起きの規則正しい生活が大切で、光療法を必要とする学生は少なくない。就活・卒論・資格試験を控える卒業年次生にとって、対処方法を知っているか否かは大きな分かれ目となる(平野, 2012)。

要精査該当学生には予め診察の目的を説明し、本人の都合のよい日時に半構造化面接を実施する。診察は罹患の判別だけを目的とせず、疑われた疾患の医学的説明から始め、罹患しないための対応を指導するので、個人健康教育の色彩が極めて強い。診察の結果要治療となった学生には、治療の必要性和治療内容を説明し、同意を得た上で治療を始める。必要であれば父兄にも連絡するが、本人の了解を得られないことも少なく無い。

スクリーニングによる要精査学生の呼出と治療は、平成8年度から実施している。対象者が増加の一途を辿るため(表3)、高得点者から順に呼出し、呼出基準を緩和しながら継続しているのが実状である。要精査のために受診した学生数は含めていないが、受診者数は呼出対象者数の増加に呼応するように年々増加している(図3)。地道ではあるが、このような作業が保健管理センターを知ってもらうことに繋がり、利用者が増えていっているとも考えられる。なお入学時のスクリーニング実施に関しては、山口大学医学部及び医学

部附属病院生命倫理委員会で審査承認されている。

表3 新入生要精査人数の推移

年度 (呼出時期)	EAT-26 (前期)	GSS (前期)	UPI・SDS (後期)
平成 8年	57	平成 15年度 から追加実施	55
9年	63		74
10年	86		87
11年	94		90
12年	93		119
13年	73		112
14年	117		101
15年	93	116	124
16年	90	40	113
17年	83	38	88
18年	49	40	この間は呼出 せず
19年	54	40	
20年	54	40	
21年	60	40	
22年	61	40	31
23年	61	45	64
24年	65	40	152
25年	55	44	49

入れられることになった。その結果、国立大学法人法の成立を経て、旧国立大学は平成 16 年に国立大学法人へと移行した。法人化に向けて事務局は業務の集約化を果たし、みなし公務員となる職員の健康管理を労働安全衛生法に則り行うために、医師である保健管理センター教官は認定産業医資格を取得した。

既に 10 年を経て、当初の混乱も一段落したように思えるが、教職員は誰も忙しくなった。仕事の効率化は、事務員の人員削減を前提としている。業績一辺倒の人事評価は、研究費獲得に教員を駆り立てる。事務員の多忙がメンタルヘルスの低下を招き、連鎖反動的に教員を圧迫して、余裕を失った教員の付けは学生に廻される。必要に迫られたマクロ経済政策と人口構成の急激な変化で、日本の高等教育は否応なく変革の波に曝されている。少子化と進学率の頭打ちは予想を上回るスピードで進み、大学が学生を選ぶのではなく、学生が大学を選ぶ時代になった。留学生 30 万計画は、日本の高等教育と教育機関の生き残りをかけたものであろう。

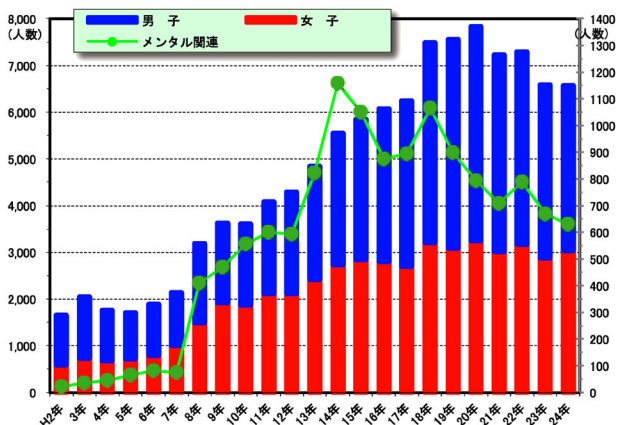


図3 学生受診者数年次推移

## 6 教職員メンタルヘルスの現況

限られた財源を有効活用する目的で、「国立大学の構造改革の方針」が平成 13 年に発表された。通称遠山プランは、国立大学の再編統合・民間的経営原理導入・競争原理導入の三本柱からなるが、聖域無き構造改革のメスが高等教育にまで

第1回メンタルヘルス研究協議会開会の辞で中島は、「…このような広い領域の問題に立ち向かうには、一部の学生の相談のみにたずさわっている私どもだけでは、いかにも小人数で、いくら責任を感じても限度があります。そこで、相談に来ない学生にも広く接しておられる教職員の方々のお力添えが是非とも必要となって参りました。…」と、訴えた(中島, 1997)。廣中レポートは、「教員自身が…大学生活全般の中で、学生の人間的な成長を図り、自立を促すために適切な指導を行っていくことが教員の基本的責任である」と述べている(文部省高等教育局, 2000)。

もう一度平成 8 年に立ち返らなければならない状況にあると思われるが、教職員のメンタルヘルスの充実を蔑ろにしては、正課外教育の捉え直しは疲弊を招いてしまうだろう。参考までに平成 2 年以降の本学職員の受診者数年次推移を図 4 に示した。独法化を契機として、メンタルヘルス関連の相談が急増し、近年は相談件数の三分の一近

くを占めるようになってきている。教職員のメンタルヘルスが充実すれば、厚生補導施設が孤軍奮闘して学生に対応するよりも、遥かに大きな影響を学生に及ぼすことができると期待される。

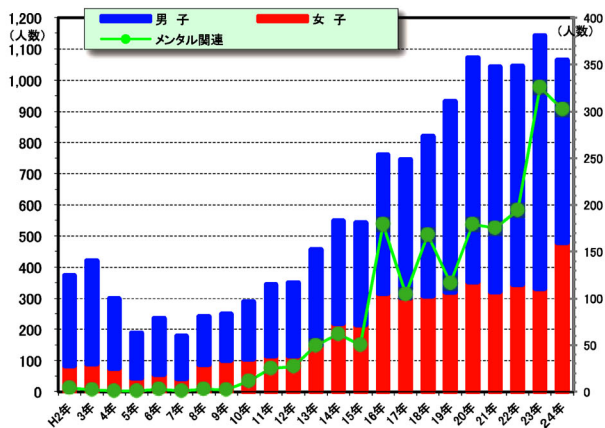


図4 教職員受診者数年次推移

### 7 本学メンタルヘルスの現状

15,629 例を調査した WHO によると、自殺に至る最後の段階で 9 割以上の人何らかの精神疾患に罹患しており、その内の 3 割が気分障害であったという(高橋, 2004a)。平成 10 年から 14 年間続いた自殺者数 3 万人を超える異常事態は、平成 23 年を最後に収束に向かいつつある(図5)。しかし、今なお日本の自殺者数は先進 7 カ国ではトップの地位にある。自殺はある意味、その社会のメンタルヘルスの指標とも考えられる。

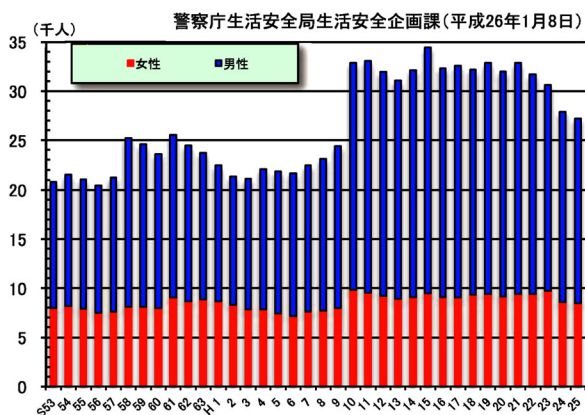


図5 自殺者数の年次推移

大学新生の保護者年齢は 40～50 歳代であるが、この年齢層の自殺割合は昭和 53 年以後急増し、59 年からは 40%前後で推移している。数字的には平成 10 年以降、毎年 12,000 人以上の保護者年齢層が自殺に追い込まれていることになる。バブル崩壊から自殺者の急増まで、実に 7～8 年のタイムラグがあるが、新入生健康診断時の活気低下はさらに 3～4 年遅れて顕在化してきた。

このような社会状況が新入生の心理状態にどのような影響を及ぼしているのか、入学後の適切な保健管理を行う上でも把握しておく必要があった。上述したように、本学では昭和 56 年度から入学時のメンタルテストに SDS (Zung, 1965:63:表4) を使用している。SDS はうつ状態の評価テストとして Zung により開発された。計 20 個の設問を 1～4 点の 4 段階で自己評価し、40 点以上が軽度うつ状態、50 点以上が中等度うつ状態と判定される。

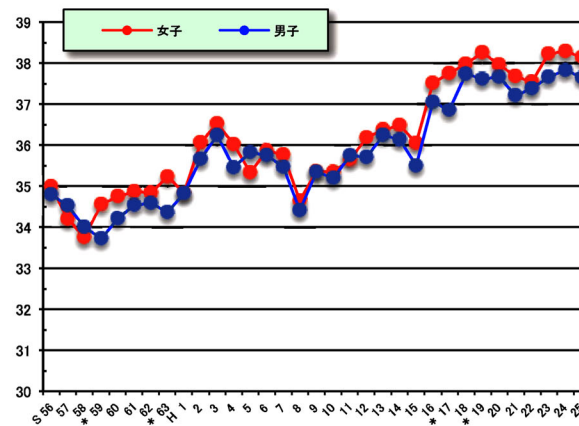


図6 本学新生の SDS 総得点年次推移

図6に昭和 56 年度から平成 25 年度までの SDS 得点を示したが、以下に述べる統計処理は平成 19 年度までの新入生 50,629 人(回答者数 43,007 人、提出率 84.9%)を対象とした。UPI-LS 得点と類似し、SDS 得点は昭和 58 年と平成 8 年から急激に増加し、その後も増加の一途を辿っている。この間の女子と男子の SDS 平均得点は 36.0 と 35.5 で、女子が有意に

高値であった。有意差が認められた年度には  
\* ( $p<0.05$ ) を付けた。

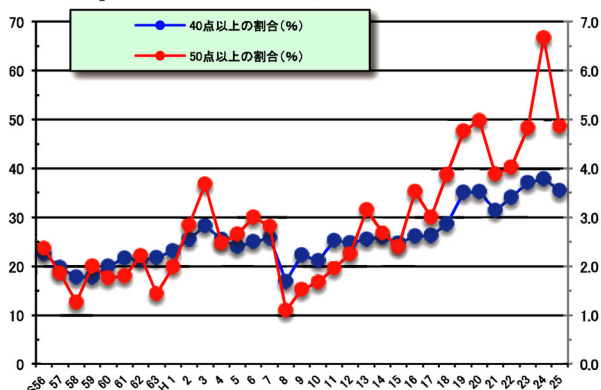


図7 SDS 40点・50点以上の年次推移

SDS 40点以上および50点以上の割合に性差は無かったが、図7に示したように SDS 総得点と同様の年次推移を示した。平成8年から19年の得点に着目すると、SDS 40点以上と50点以上の増加率はそれぞれ2.09倍と4.34倍で、2倍以上の差が観られた。

昭和56年～平成11年の新入生34,656人のデータ(有効回答28,588人)を用いて探索的因子分析を行った。因子抽出は主成分分析で行い、単純構造を目指す回転としてプロマックス回転を施行した。結果として3因子を抽出したが、因子解釈は因子負荷量0.4以上の項目に着目して行った(Kitamura, 2004:281:表4)。いずれの因子も SDS 総得点とほぼ同様の年次推移を示し、因子Ⅰ(感情症状)・因子Ⅲ(身体症状)は女子が優位に高値を示したが、因子Ⅱ(認知症状)では性差は認められなかった。

以上から、女子がより抑うつ感を認識し、それを表明し易い傾向にあること。SDS 高得点者の増加割合がより顕著であることから、今後抑うつ状態の顕著な学生とそうでない学生とに2極化していく可能性が示唆された。

## 8 今後のメンタルヘルスの取り組み

昭和53年から平成25年の間で、自殺者が急増したのは昭和58年と平成10年である。前者は一

表4 新入生要精査人数の推移

項目	各因子と因子負荷量		
	I 感情症状	II 認知症状	III 身体症状
15 以前よりいららする	0.65	0.05	-0.03
1 ゆうつで気がめいる	0.64	0.16	-0.06
10 理由もなく疲れやすくなった	0.58	0.01	-0.06
3 涙が出たり、泣きたくることがある	0.58	0.01	-0.18
13 落ちつかずじっとしていられなくなった	0.58	-0.06	0.16
9 以前よりも心臓がどきどきする	0.57	-0.02	0.02
19 自分が死んだ方が人のためになると思う	0.53	-0.14	0.09
4 夜眠りにくい	0.38	0.18	-0.09
8 便秘する	0.37	-0.04	0.18
17 自分は有用で役に立つ人間だと思う	-0.05	0.78	-0.07
18 自分の人生はかなり充実しているといえる	0.06	0.75	-0.02
14 未来には希望があるように感じられる	0.01	0.68	0.09
16 決断を容易に下すことができる	0.11	0.56	-0.05
20 以前楽しかったことは今も楽しめる	0.01	0.38	0.24
2 朝のうちがもとも気分がさわやかである	-0.08	0.31	0.17
5 食欲は普通だ	0.01	-0.07	0.73
6 性欲は普通だと思う(異性の友人がほしい)	-0.20	0.07	0.56
12 慣れた仕事は楽にできる	-0.04	0.25	0.54
11 記憶や注意力は以前と変わらない	0.22	-0.25	0.31
7 最近やせてきた	0.24	-0.24	0.25

挙に4,000人近く増加し、62年に減少し始めるが、元のレベルに戻ったのは平成2年であった。後者は8,500人近く増加し、東日本大震災の翌平成24年には2,793人減少したが、未だ元のレベルには戻っていない。

自殺者総数と SDS の年次推移を照らし合わせて観ると、自殺が急増した年の前後一年以内から、何れの SDS 関連項目得点も増加し始めている。昭和58年の場合には、自殺者数が元のレベルに戻るまで、SDS 関連項目得点の増加は続いた。同様の現象が平成10年の場合にも起きるなら、SDS 関連項目得点は今後暫く高値を辿ることになる。

就学年齢である18歳人口は平成4年の205万人を境に急激に減少し続け、全入時代の幕開けとなった平成19年以降は120万人前後で推移すると予想されている(図1)。自殺未遂者は既遂者の最低10倍はあり、既遂や未遂が1件生じると、少なくとも5人以上人が深刻な影響を被ると推計されている(高橋祥友, 2004b)。このような現



状を勘案して単純計算してみると、新入生保護者年齢層に当たる人達が少なく見積もっても毎年12万人ほど自殺既遂あるいは未遂し、深刻な影響を被った学生が10人に一人強の割合で入学していることになる。

親が自殺した学生は自殺ハイリスク群であり、親からの自立とアイデンティティの確立という課題、さらにはリーマンショック以降いっそう厳しさを増した就職活動の待ち受ける大学は、自殺リスク因子に満ちた場所である。そのため入学時における効果的なスクリーニングの実施と、入学後におけるマスや個人レベルでの自殺予防を含めた健康教育ならびに保健指導の実施の必要性は今後も増続けると予想される。最後に平成4年以降の本学学生と教職員の自殺既遂者数を表7に記載する。お一人お一人には名前もあり、家族もおられることをここに銘記しておきたい。

表7 本学自殺既遂者数

年度	学生			教職員	
	理系・文系別	学年	性別	職種別	性別
H4	理	6	男		
H5					
H6	理	3	男	事務	男
H7					
H8	理	1	男		
	文	2	男		
H9	文	4	男	医療	男
	文	4	男		
	文	2	男		
	理	?	女		
H10	文	?	男	技術	男
	文	1	男	医療	女
	理	1	女		
	文	?	男		
H11	理	5	男	教育	男
	文	1	男		
H12	理	?	男	医療	女
	理	M2	男		
H13	文	4	男		
	文	3	男		
H14	理	4	男		
H15					
H16	文	2	女		
	文	M1	男		
	文	4	女		
	理	M1	男		
H17	文	1	男		
	理	3	男		
	理	3	男		
	理	3	男		
	文	2	男		
	理	M2	男		
H18	文	4	男	医療	男
H19	文	3	男		

H20	理	4	女	教育	男
H21	理	2	男	事務	男
	理	4	男		
H22	理	M2	女		
H23	文	2	男		
	理	3	男		
H24	文	3	男	教育	男
	理	2	男		
	理	4	男		
	理	3	男		
H25	理	5	男		

(保健管理センター 教授)

### 【参考文献】

平野 均, 1998, 「山口大学学生のメンタルヘルス—教職員のために—」, 山口大学学生部, 山口大学保健管理センター。

文部省高等教育局, 2000, 「大学における学生生活の充実方策について(報告)—学生の立場に立った大学づくりを目指して—」, 国立大学等保健管理施設協議会, 山口大学, 文部科学省編集発行, 2003, 『平成15年度中国・四国地区メンタルヘルス研究協議会実施要項・資料』, 118-130。

笠原 嘉, 1988, 「退却神経症—無気力・無関心・無快楽の克服」, 講談社現代新書 901, 講談社。

Walters PA Jr., 1961, 「*Student apathy*」, In: Blaine GB Jr., McArthur CC (Eds.), 『*Emotional Problems of the Student*』, 129-147, Appleton-Century-Crofts。

佐藤祐造, 2001, 「大学における健康診断の意義と役割・健康管理と健康教育の一体化」, 『総合保健体育科学』24, 1-7。

井上照男, 澤田丞司, 中島潤子, 1992, 「大学におけるメンタルヘルス—教職員のためのガイドブック—」, 学生のメンタルヘルスに関する特別委員会編, 国立大学保健管理施設協議会発行, コトブキ印刷。

Zung, WWK, 1965, 「A Self-rating Depression Scale」, *Arch Gen Psychiatry* 12, 63-70。

平山 皓, 全国大学メンタルヘルス研究集会, 2011,

- 「UPI利用の手引き」, 創造出版.
- 平野 均, 2006a, 「高等教育機関におけるメンタルヘルス活動と精神科医療－近年の学生の質的变化を踏まえつつ－」, 『メンタルヘルス活動と精神科医療』, 日本精神科病院協会雑誌 25(8): 63-70.
- Garner DM, Olmsted MP, *et al.*, 1982, 「The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates」, *Psychological Med* 12, 871-878.
- Rosenthal NE, *et al.* 1987, 「Seasonal affective disorder: relevance for treatment and research of bulimia」, Hudson JI, Pop HG (Eds.), 『*Psychobiology of Bulimia*』, 203-228, American psychiatric Press.
- Morgan JF, Reid F, Lacey JH, 1999, 「The SCOFF Questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders」, *BMJ* 319, 1467-1468.
- 平野 均, 2003, 「摂食障害のスクリーニング機能ならびに発病予測機能を兼備した心理テストの開発」, 『(研究課題番号 12557040)平成 12 年度～平成 14 年度科学研究費補助金(基盤研究(B)(2))研究成果報告書』.
- 平野 均, 2006b, 「青年期における「季節性感情障害, 季節関連性精神疾患」の有病率解明と治療法確立」, 『(研究課題番号 15390202)平成 15 年度～平成 17 年度年度科学研究費補助金(基盤研究(B))研究成果報告書』.
- 平野 均, 2012, 「季節性うつ病の睡眠仮説と治療」, 粥川裕平編: 特集『うつ病と睡眠』. 睡眠医療(通巻 24 号)6(2), 205-2015.
- 中島潤子, 1997, 「開会の辞」, 『メンタルヘルス研究協議会平成8年度報告書文部科学省』1-2, 全国大学等保健管理施設協議会, 茨城大学主催, メンタルヘルス研究協議会運営委員会編集発行.
- 高橋祥友, 2004a, 「自殺の現状」, 『高橋祥友編: (特別企画)自殺予防』, こころの科学 118, 12-18.
- Kitamura, K., Hirano, H., Chen, Z., *et al.*, 2004, 「Factor structure of the Zung self-rating depression scale in first-year university students in Japan」, *Psychiatry Research* 128(3), 281-287.
- 高橋祥友, 2004b, 「自殺が起きた後の対応」, 『高橋祥友編: (特別企画)自殺予防』, こころの科学 118: 75-79.