

# 入学時にメンタルヘルス不調を抱えた 新入生の半年後の変化

樋口尚子  
片岡眞穂  
森福織江  
藤勝綾香  
小林久美  
上野真佐美  
中原敦子  
梅本智子  
波多野弘美  
住田知子  
山本直樹  
奥屋茂

## 要旨

入学時にメンタルヘルス不調を認めた新入生の半年後の精神健康状態を調査したところ、悪化 16%、不変 36%、改善 48%であった。改善の乏しい学生は対人不安や強迫傾向が残存しやすい傾向があり、相談への抵抗感や新生活への不適應を反映している可能性がある。また、大学生活や日常生活のストレスは、精神健康状態の悪化と関連している可能性があると考えられた。対人不安を抱えた学生をどう相談に繋げるかが今後の課題である。

## キーワード

メンタルヘルス不調, 大学新入生, ストレス因, 半年後

## 1 はじめに

我が国において精神疾患を有する患者は年々増加傾向にあり、現在では人口の約3%を占めるといわれている（厚生労働省, 2022）。医療機関に受診していない心の問題を抱えた人を含めるとかなりの割合になると考えられ、近年では職場や学校等においてもメンタルヘルスの管理は重要な課題となってきた。青年期は社会の中で他者との関わりながら、いわゆる自分探しを行いアイデンティティを確立していく時期であるが、そ

れ故に精神的に不安定になりやすい時期でもあり、統合失調症や摂食障害などの様々な精神疾患の好発時期にもあたる（大熊, 2013）。大学生の多くはこの時期に当てはまる。また、大学は高校までとは異なり、自分で考え、自己責任で行動しなくてはならない場面が多くなるため、大学という環境に適應していくためには、同級生や先輩の様子を見たり話を聞いたりといった教員以外からの自発的な情報収集も必要である。もし大学入学時にメンタルヘルス不調を来し、友人を

作れず学生生活を十分経験できないまま不登校となれば、その後の復学も困難となりやすいことが容易に想像できる。事実、1年生で不登校を呈した学生は、その後の大学適応の回復が難しい（松高，2016）。また大学入学時のメンタル調査にて、精神健康上の問題を自覚している学生ほど、特に、入学時の段階で体のだるさや吐き気といった身体的不調を自覚している学生ほど、1年以内という早期退学に結びつくという結果も報告されている（小塩ら，2007）。休学や退学の経験は挫折や失敗として体験されやすいため自己評価を下げやすく、さらには大学を出た後の社会適応に影響を及ぼしかねない。保健管理センター（以下、当センター）では、以前より新入生に対して大学入学時に精神健康状態に関するスクリーニング検査を行っており、高ストレス状態であることが疑われる学生に対しては、後日個別指導を実施、必要に応じて臨床心理師によるカウンセリングや精神科医の診察等を行っている。留年、休学、退学する学生を減少させるには、入学後早期の予防的対応が必要である。今回、入学時にメンタルヘルス不調があると判断された新入生について、半年後の精神健康状態の調査を行った。本調査は、①メンタルヘルス不調を認めた新入生の精神健康状態が半年後にどう変化したか、②その変化に関連のある要因について検討することを目的とした。尚、本調査の遂行にあたっては、学内の倫理審査委員会からの承認を得ている。

## 2 方法

2021年4月入学の山口大学の学生で、①入学時（2021年5月）の学生精神的健康調査（以下、UPI）（平山，2011）が30点以上（Lie項目を除く）かつZung自己評価式うつ病尺度（以下、SDS）が50点以上の者、もしくは②入学時に希死念慮を認めた者（UPI 25番項目にチェックありの者）をメ

ンタルヘルス不調者と判断した。上記該当者に対し、半年後にストレス因に関するアンケート調査（以下、アンケート調査）と質問紙（UPI、SDS）の再検査とを実施し、アンケート内の「大学入学時と比較して、心の状態に変化はありますか」という問いに対して、「悪化した」「少し悪化した」と答えた者を悪化群、「変化なし」と答えた者を不変群、「少し改善した」「改善した」と答えた者を改善群と分類し、各群の比較検討を行った。統計上の有意水準は5%未満とし、解析にはSPSS version 27 for Windowsを用いた。

## 3 結果

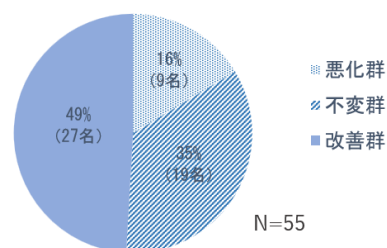
### 3.1 対象者

2021年の新入生1966名のうち、入学時のSDSとUPIに回答した者は1049名、メンタルヘルス不調者と判断された者は70名であった。そのうち半年後のアンケート調査を受けた者が64名、さらにUPI、SDSの再検査も受けた者は55名であった。

### 3.2 入学時と比較した心の状態の変化

5月と比較した10月の心の状態についてのアンケートの回答結果で分類すると、悪化群16%（9名）、不変群35%（19名）、改善群49%（27名）であり、半数近くに改善の自覚があった（図1）。

図1 「大学入学時と比較して、心の状態に変化はありますか」



### 3.3 質問紙（SDS、UPI）における変化

入学時にメンタルヘルス不調を抱えていた学生の SDS と UPI の 5 月、10 月の変化について、対応のある t 検定を行った（表 1）。

SDS の平均点については、5 月は 46.4 点、10 月は 41.6 点であり、有意な減少が認められた。また、UPI の平均点は 5 月は 28.1 点、10 月は 21.4 点であり、こちらも有意な減少が認められた。UPI の下位尺度については、「身体的訴え」、「被害関係念慮」、「抑うつ傾向」、「対人不安（劣等感）」、「強迫傾向」において有意に減少していた。「Lie 項目」は 5 月と 10 月で有意な変化は認められなかった。

次に、半年間の SDS、UPI の点数変化を変化群別に検討した（表 2）。悪化群においては、SDS、UPI ともに 5 月と 10 月で有意差が認められなかった。不変群では SDS の 5 月の

平均点は 44.8 点、10 月は 41.0 点で有意に減少、UPI の 5 月の平均点は 27.2 点、10 月は 21.5 点で有意に減少した。改善群は SDS の 5 月の平均点は 45.3 点、10 月は 39.8 点、UPI の 5 月平均点は 27.4 点、10 月は 19.1 点と有意な減少を認めた。UPI 下位尺度に関しては、改善群では「身体的訴え」、「被害関係念慮」、「抑うつ傾向」、「対人不安」、「強迫傾向」の Lie 項目以外の項目で有意な改善を認めた。不変群では「身体的訴え」、「被害関係念慮」、「抑うつ傾向」で有意な改善を認め、悪化群では全項目で有意差を認めなかった（表 3）。

これらの結果から「心の状態に変化はありますか」という質問に対する自己評価と SDS、UPI の検査結果は一致していると考えられた。

表 1 SDS、UPI の点数変化

		5月		10月		t 値
		平均値	SD	平均値	SD	
SDS	総得点	46.4	8.9	41.6	7.4	4.79***
UPI	総得点	28.1	8.6	21.4	10.8	5.48***
UPI	身体的訴え	5.0	3.0	3.5	3.0	3.96***
下位尺度	被害関係念慮	2.7	1.3	2.0	1.3	3.63**
	抑うつ傾向	12.0	3.7	9.1	4.7	4.92***
	対人不安(劣等感)	6.1	2.4	5.1	2.8	3.13**
	強迫傾向	2.3	1.4	1.7	1.3	4.01***
	Lie項目	1.1	1.3	1.3	1.1	-1.38

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

表2 各群における SDS・UPI の変化

変化群	計(人)	SDS			UPI		
		5月(SD)	10月(SD)	t値	5月(SD)	10月(SD)	t値
悪化群	9	52.9(5.8)	48.2(6.7)	1.89	31.9(6.4)	27.8(12.7)	1.03
不変群	19	44.8(9.3)	41.0(8.7)	2.86*	27.2(10.7)	21.5(11.7)	3.31**
改善群	27	45.3(8.7)	39.8(5.3)	3.37**	27.4(7.6)	19.1(8.9)	4.73**

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

表3 各群におけるUPI 下位尺度の5月・10月の比較

悪化群 (N=9)

	身体的訴え			被害関係念慮			抑うつ傾向			対人不安(劣等感)			強迫傾向		
	平均	SD	t値	平均	SD	t値	平均	SD	t値	平均	SD	t値	平均	SD	t値
5月	5.3	3.1	0.41	2.6	1.1	0.00	13.8	2.6	1.66	7.4	1.7	0.80	2.8	0.7	1.25
10月	4.8	3.5		2.6	1.6		11.7	5.5		6.6	3.0		2.2	1.2	

不変群 (N=19)

	身体的訴え			被害関係念慮			抑うつ傾向			対人不安(劣等感)			強迫傾向		
	平均	SD	t値	平均	SD	t値	平均	SD	t値	平均	SD	t値	平均	SD	t値
5月	4.7	3.4	3.02**	2.8	1.4	2.42*	11.5	4.1	2.38*	6.2	2.9	1.88	2.1	1.5	1.82
10月	3.4	2.6		2.1	1.4		9.3	5.3		5.2	3.1		1.6	1.2	

改善群 (N=27)

	身体的訴え			被害関係念慮			抑うつ傾向			対人不安(劣等感)			強迫傾向		
	平均	SD	t値	平均	SD	t値	平均	SD	t値	平均	SD	t値	平均	SD	t値
5月	5.1	2.8	3.57**	2.6	1.3	3.34**	11.7	3.6	3.97**	5.8	2.3	2.46*	2.3	1.6	3.51**
10月	3.2	3.1		1.7	1.1		8.2	3.7		4.6	2.6		1.5	1.4	

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

### 3.4 メンタルヘルス不調を抱える新入生のストレス因

5月にメンタルヘルス不調を抱えていた新入生のうち、ストレス因に関するアンケートの回答が得られた64名の関心事を図2、表4に示す。5月において頻度が多い順に「対人関係について」が57名(89%)、「学業について」が53名(83%)、「将来について」が41名(64%)、「日常生活について」が37名(58%)、「大学生活について」が33名(52%)、「新型コロナウイルス感染について」が12名(19%)、「自分の体調について」が11名(17%)、「経済問題について」が10名(16%)という結果であった。比較的頻度の多かった対人関係、学業、将来、日常生活、大学生活に関する項目について詳細をみていくと、対人関係の問題は「新しい友人が作れるか」が50名(78%)と最も多く、「友人との関係」が19名(30%)、「人との交流がなくて寂しい」が17名(27%)であった。学業の問題については「勉強や課題についていけるか」が47名(73%)、「履修登録が出来ているか」が23名(36%)に認められ、コロナ禍ならではの「オンライン授業についていけ

るか」も9名(14%)に認められた。自由記載欄には「提出物は自己責任、出せているか不安」、「レポートが多く、夜眠れない」、「オンライン授業時の接続不良」など、これまでとは異なる仕組みにとまどっている様子が見えられた。将来については「先行きが不透明、やりたいことが見つからない」が35名(55%)、「就職できるのか」が18名(28%)であった。日常生活に関しては「気分転換する場所がない」が16名(25%)、「家事が大変」が13名(20%)、「時間の使い方が分からない」が11名(17%)、「気分転換する時間がない」が10名(16%)、「アパートなどの居住空間がストレス」が8名(13%)であった。大学生活については「部活、サークル選び」が22名(34%)、「大学の雰囲気合わない」が9名(14%)、「大学生活の不明点を解消できない」が8名(13%)であった。それでは、彼らが半年後に抱えていたストレス因はどうだろうか。すると5月で80%を超えていた「対人関係について」は36名(56%)、「学業について」は38名(59%)とやや低下、「将来について」はほとんど変わらず39名(61%)ではあるものの最多とな

図2 入学時にメンタルヘルス不調を抱えた学生のストレス因

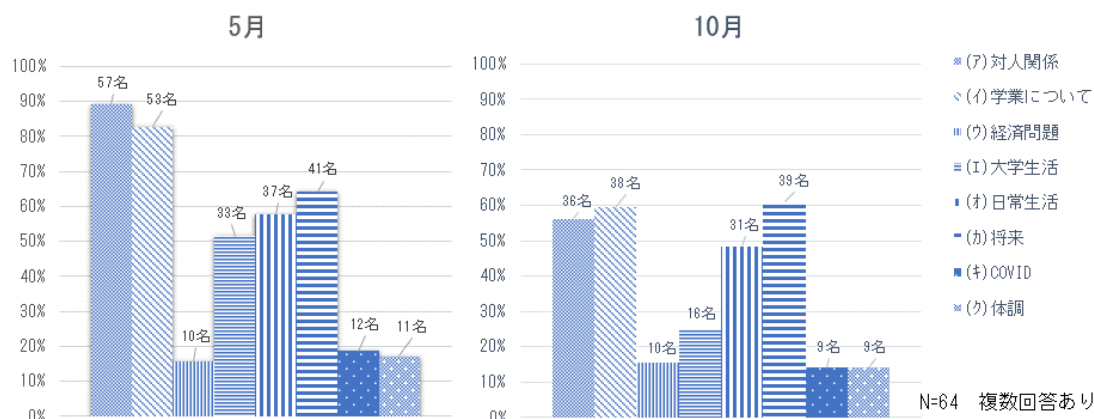


表4 入学時にメンタルヘルス不調を抱えた学生のストレス因

項目	下位項目	5月		10月	
		度数	%	度数	%
(ア)対人関係	(a)新しい友人が作れるか	50	78	11	17
	(b)友人との関係	19	30	19	30
	(c)家族との関係	5	8	1	2
	(d)教員との関係	5	8	2	3
	(e)人との交流がなくて寂しい	17	27	9	14
	(f)その他	0	0	3	5
	(イ)学業について	(a)勉強や課題についていけるか	47	73	31
(b)履修登録が出来ているか		23	36	8	13
(c)オンライン授業についていけるか		9	14	2	3
(d)その他		2	3	4	6
(ウ)経済問題について	(a)学費や生活費が足りるか	9	14	9	14
	(b)その他	1	2	1	2
(エ)大学生活について	(a)大学の雰囲気が合わない	9	14	7	11
	(b)大学生活の不明点を解消できない	8	13	3	5
	(c)部活・サークル選び	22	34	8	13
	(d)その他	1	2	2	3
(オ)日常生活について	(a)気分転換する場所がない	16	25	10	16
	(b)気分転換する時間がない	10	16	11	17
	(c)時間の使い方が分からない	11	17	5	8
	(d)家事が大変	13	20	8	13
	(e)アパートなど居住空間がストレス	8	13	7	11
	(f)その他	0	0	0	0
(カ)将来について	(a)将来の先行きが不透明、やりたいことが見 つからない	35	55	31	48
	(b)就職できるのか	18	28	19	30
	(c)その他	1	2	1	2
(キ)新型コロナウイルス感 染について	(a)自分が感染するのではないか	7	11	5	8
	(b)家族や知人が感染するのではないか	9	14	7	11
	(c)その他	1	2	1	2
(ク)自分の体調について	(a)身体症状が悪化するのではないか	10	15	6	9
	(b)その他	1	2	3	5

N=64  
複数回答あり

り、「大学生活について」は16名（25%）、  
「日常生活について」は39名（48%）も減少  
傾向にあった。「経済について」は10名  
（16%）で変わらず、「新型コロナウイルス感  
染について」と「自分の体調について」は9名

（14%）とやや低下していた。10月において  
半数以上に認められた項目についてみていく  
と、対人関係については「新しい友人が作れ  
るか」が11名（17%）、「友人との関係」が  
19名（30%）、「人との交流がなくて寂しい」

が9名（14%）であった。自由記載欄には、「気の合う人はいるがすごく仲がいいわけではない。休日を一緒に過ごさない」、「同じコースの友人がいなくても問題ないのか」「家で一人が寂しい」と寂しさや不安の訴えがあった。学業については「勉強や課題についていけるか」が31名（48%）、「履修登録が出来るか」が8名（13%）、「オンライン授業についていけるか」が2名（3%）であった。自由記載欄からは「単位が取れるかどうか」、「対面授業や課題提出のスケジュール」、「履修登録で分からないことがあって不安」と学業面での自己管理に苦労している様子がうかがえた。将来については「先行きが不透明、やりたいことが見つからない」が31名（48%）、「就職できるのか」が19名（30%）という結果であった。

日常生活については「気分転換する時間がない」が11名（17%）、「気分転換する場所がない」が10名（16%）、「家事が大変」が8名（13%）、「アパートなどの居住空間がストレス」が7名（11%）、「時間の使い方が分からない」が5名（8%）という結果であった。自由記載欄には「県外から来たのでどこに何があるか分からず、閉じこもりがち」「隣人の音。課題をしている時になる」といった半年経っても未だ新しい環境に慣れていない様子をうかがわせる記載があった。

次に半年後の精神状態の変化とストレス因との関連を調べるために、各群（改善群、不変群、悪化群）と10月のストレス因（「その他」は除く）によるクロス集計表を作成し、Pearsonの $\chi^2$ 検定、残渣分析を行った（表5）。尚、期待度数5未満のセルが20%以上

表5 半年後のストレス因と精神状態の変化との関連

		なし (調整済み残渣)	あり (調整済み残渣)	計	$\chi^2$	Cramerの V係数
(ア)対人関係	悪化群	1(-2.3)	9(2.3)	10	6.178*	0.311*
	不変群	10(0)	13(0)	23		
	改善群	17(1.7)	14(-1.7)	31		
(イ)学業について	悪化群	2(-1.4)	8(1.4)	10	2.106	0.181
	不変群	10(0.3)	13(-0.3)	23		
	改善群	14(0.7)	17(-0.7)	31		
(ウ)経済問題について	悪化群	8(-0.4)	2(0.4)	10		
	不変群	19(-0.3)	4(0.3)	23		
	改善群	27(0.6)	4(-0.6)	31		
(エ)大学生活について	悪化群	5(-2.0)	5(2.0)	10	6.115*	0.309*
	不変群	16(-0.8)	7(0.8)	23		
	改善群	27(2.2)	4(-2.2)	31		
(オ)日常生活について	悪化群	1(-2.9)	9(2.9)	10	9.003*	0.375*
	不変群	12(0.1)	11(-0.1)	23		
	改善群	20(2.0)	11(-2.0)	31		
(カ)将来について	悪化群	3(-0.6)	7(0.6)	10	0.453	0.084
	不変群	9(0)	14(0)	23		
	改善群	13(0.5)	18(-0.5)	31		
(キ)新型コロナウイルス感染について	悪化群	9(0.2)	1(-0.2)	10		
	不変群	20(0.4)	3(-0.4)	23		
	改善群	26(-0.5)	5(0.5)	31		
(ク)自分の体調について	悪化群	9(0.4)	1(-0.4)	10		
	不変群	18(-1.3)	5(1.3)	23		
	改善群	28(1.0)	3(-1.0)	31		

※期待度数5未満のセルが20%以上あった(ウ)(キ)(ク)は分析から除外。

\* p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

あった「経済問題について」と「新型コロナウイルス感染について」、「自分の体調について」は分析から除外した。その結果、半年後の変化と有意な関連が得られたのは「対人関係」、「大学生活について」、「日常生活について」であった。調整済み残渣を用いた残渣分析では、10月に対人関係、大学生活について、日常生活について悩んでいる学生は悪化群において多い傾向にあった。また、大学生活、日常生活について悩んでいる学生は、改善群では他の群より少ない傾向が認められた。

### 3.5 心の状態変化の理由

改善群に対しては改善した理由を、悪化群に対しては悪化した理由を尋ねた。その結果、改善した理由は「慣れたから」26名、「相談が出来たから」8名、「その他」3名でその内容としては「友達が出来たから」、「友達と遊ぶのが楽しいから」、「忙しくて考える時間がなくなったから」との回答が得られた。

一方、悪化した理由については「誰にも相談が出来ないから」5名、「不安が強まる出来事があったから」4名で、その内容としては「思ったような成績がとれなかった」、「人間関係のストレス」との回答があった。

## 4 考察

本調査は、入学時にメンタルヘルス不調を自覚していた大学新入生の精神健康状態が、半年後にいかに変化したか検討し、その要因について解析することを目的とした。その結果、メンタルヘルス不調を抱えていた新入生のうち、約半数は半年後も不調を自覚していた。また、UPI 下位尺度において改善群でのみ対人不安（劣等感）と強迫傾向の有意な改善を認めた。対人不安があるという状態では当然、大学という集団の中に入ることへの抵抗感も強くなるであろうし、他者に相談するという行動を妨げる要因となり得る。実際、

「医師に大したことないと言われるかもしれない」、「受診する資格があるのか」と医療機関への受診をためらう言葉をよく耳にする。自ら受診するには「自分は治療を受けなければならぬほど調子が悪い」という「自信」が必要なのである。同様の理由で学内の相談施設を利用することすらためらっている学生もいるだろう。また「繰り返し確かめる」といった強迫行為を含めた強迫傾向は自分の行動に自信が持てず、「これで大丈夫」という感覚が得られない場合に認められることが多い。何度か経験し、慣れてくれば「大丈夫だろう」という感覚も出てくるが、この項目の頻度が高いということはやはり新しい環境に適応できず、安心感が持てていないということなのだろう。入学時点でメンタルヘルス不調があり、その後の改善が乏しい学生は、対人不安や強迫傾向が残存しやすい傾向にあり、それが相談への抵抗感と新生活への不適応を反映している可能性があると考えられる。

半年後のストレス因に関しては、対人関係、大学生活、日常生活について悩んでいる学生が悪化群において有意に多い傾向を、大学生活、日常生活について悩んでいる学生が改善群で有意に少ない傾向を認めた。つまり、大学生活や日常生活でのストレス軽減は、精神健康状態の改善と関連している可能性がある。さらに改善した理由として「慣れた」、「相談できた」が挙げられ、悪化の要因としては「相談が出来ない」も含め対人関係の問題が挙げられている。これらのことから、新しい環境に適応していく際に生じる様々な不安を相談できる人や場所を確保することの重要性が分かる。

一方、本調査の限界としては、入学時のストレス因は10月に半年前のことを思い出して記載してもらっているため正確ではない可能性があること、また、今回の調査がコロナ禍で行われたものであり通年とは異なる結果である可能性があることが挙げられる。COVID-

19流行の影響で2020年は対面講義が減った高校が多かった（文部科学省，2020）。その結果、2021年度の新入生は特に対面授業や新しい人間関係の構築にストレスを感じやすくなっていた可能性は否定できない。

大学生活、日常生活における不安を軽減していくためには、誰かに相談しながら実際に動いて経験を積み、「なんとかなる」という感覚を得ながら、新しい環境に適応していく必要がある。また、自殺は大学生の死因の1位であるが、80%以上が相談も治療も受けずに自殺している現状があり、学内の保健管理センターと接触のあった自殺学生はわずか15.99%であったという報告もなされている（内田，2021）。新しい環境に適応していくために、さらには自殺という最悪の事態を防ぐために、対人不安を抱えた学生をいかにして相談に繋げるかが今後の課題である。

（保健管理センター 助教）

（保健管理センター 臨床心理士）

（保健管理センター 保健師）

（保健管理センター 保健師）

（保健管理センター 保健師）

（保健管理センター 保健師）

（保健管理センター 保健師）

（保健管理センター 保健師）

（保健管理センター 看護師）

（保健管理センター 看護師）

（保健管理センター 副所長 教授）

（保健管理センター 所長 教授）

訂第12版』，金原出版

- (3) 松高由佳，2016「大学生の不登校に関する要因の検討」『広島文教交子大学心理臨床研究』Vol. 7，1-8.
- (4) 小塩真司・願康寺礼子・桐山雅子，2007「大学退学者におけるUPI得点の特徴」『学生相談研究』Vol.27，No.2，134-141.
- (5) 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マネジメント UPI 利用の手引き』創造出版.
- (6) 文部科学省，2020「新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた公立学校における学習指導等に関する状況について（令和2年6月23日時点）」.
- (7) 内田千代子，2021「わが国における自殺の動向 - 過労死、男女差、若者の自殺（特に大学生）をめぐって - 」『臨床精神医学』50(6)，543-552.

---

#### 【参考文献】

- (1) 厚生労働省，2022「第13回 地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会 参考資料（令和4年6月9日）」
- (2) 大熊輝雄，2013『現代臨床精神医学 改