

# 大学入学時の精神健康状態と 入学後1年以内のメンタルヘルス相談との関連 —入学時スクリーニング検査の意義についての考察—

樋口 尚子  
奥屋 茂

## 要旨

入学後1年以内に保健管理センターへメンタルヘルス相談に来た学生の入学時の精神健康状態について後方視的に調査し、入学時に行うスクリーニング検査の意義について改めて検討した。その結果、入学時の検査は1年以内に大学生活に不適應を来しうるリスクを早い段階で予測できる可能性が示唆された。スクリーニング検査を受けない学生に対するアプローチ方法を検討していくことが、今後の課題である。

## キーワード

メンタルヘルス, 新入生, 入学時スクリーニング検査, 入学1年以内

### 1. はじめに

対人接触が制限され、生活スタイルの変化を余儀なくされたコロナ禍以降、特に若年者の自殺の増加が指摘され (Takanao Tanaka, et al. 2021)、学校現場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いる。大学生の年代は多くが青年期に相当し、社会の中で他者と関わりながらアイデンティティを確立していく時期である。「アイデンティティ (自我同一性)」とは、Erikson が心理社会的側面から青年期の発達課題とした概念である。この時期において、若年者は家族、友人、その他の対象との関係における自己のあり様、さらには社会が求める職業的、政治的あるいは宗教的な生活における自己のあり様を試行錯誤、取捨選択しながら統合し、社会的な自己定義を確立していく。要は、自分探しをしていく時期であるが、それがうまくいかないと学業や就労への意欲も上らず、将来への不安が強くなる (山崎ら, 2012)。つ

まり、大学在学中だけではなく、その後の人生を大きく左右する時期でもある。

また大学入学により、住み慣れた地元からの移動、初めての独居等を含む環境変化、高校までのようなクラスという集団機能の喪失、規則的な生活を送る必要性の低下等、これまでの生活を大きく変化させる多くの出来事に直面する。そのため新入生は、不安や気分の落ち込みなどのメンタルヘルス不調をたびたび経験すると考えられている (荒井ら, 2005)。大学は高校までとは異なり担任が全て指示してくれるわけではなく、環境に適應していくためには自発的な情報収集も必要となる。もし大学入学後早期にメンタルヘルス不調を来し、友人を作れず大学生活を十分経験できないまますぐに不登校となれば、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、その後の大学適應の回復が難しいとの報告がある (松高, 2016)。厚生労働省の

委託による「ニートの状態にある若年者に対する調査」では、大学・短大中退した者が12.0%、在学中の連続一か月以上の欠席経験者は、大学・短大25.8%（進学者数に対する比率）と報告されている。学校でつまづいたことがきっかけとなって、人間関係に自信を失い、疎外されていくケースも少なくない（厚生労働省, 2007）。

大学生の支援における早期対応の重要性は以前より示されており、武蔵ら（2012）は、「大学生のメンタルヘルスの不調は不登校の状態を経て留年・休学・退学へと結びつきやすいことを考慮し、学生相談機関等により早期に発見し、早期に対応していくことが鍵となると考えられる」と報告している（武蔵ら, 2012）。また、入学してから1年前期までの時期は問題を抱える学生が多く、留年や休学・退学に至る原因や徴候がこの時期から2年生の前半までの間にみられるといわれている（三宅ら, 2015）。メンタルヘルス不調を理由とした休学や退学、留年の経験は自信の低下を生み、大学を出た後の社会適応困難に繋がる可能性がある。このような背景から、特に大学入学早期のメンタルヘルス支援は重要な課題であるといえる。

山口大学保健管理センター（以下、当センター）には、筆頭著者である精神科医1名、カウンセラー1名が在籍しており、メンタルヘルス支援を行っている。精神科医の診察の結果、必要に応じて睡眠薬等多少の処方を行えるが、継続した薬物療法が必要な場合や本人が希望する場合などは外部医療機関への紹介を行っている。ただ、最近では大学付近の精神科医療機関への予約が取りづらい状況となっており、外部医療機関に問い合わせても先に当センターへ受診するよう勧められるケースが増えているのが実情である。

また当センターでは以前より、早期のメンタルヘルス支援に繋げる目的で入学時にメンタルヘルスに関するスクリーニング検査（以

下、スクリーニング検査）を行っており、高ストレス状態が疑われる学生に対しては、呼び出し対象者として後日面接（以下、呼び出し面接）を実施している。面接では、スクリーニング検査の結果を元に学生本人から症状の詳細を確認、同時に学生の表情、身なり、態度等から総合的に精神健康状態を評価し、治療的介入の必要性について判断、「異常なし」、「要観察」、「要精査」、「要治療」の4つに分類している。治療的介入の必要のない「異常なし」であれば特に指導はないが、「何かあれば相談に来るように」声かけを行う。必ずしも治療を開始する必要はないものの、今後増悪する可能性が否定できない場合は「要観察」とし、心理師によるカウンセリングの希望があればカウンセリングの予約を取り、希望がなければ「何か心配なこと、悩んでいることがあればいつでも相談に乗る」ことを伝える。速やかな検査、治療開始を要する場合は「要精査」もしくは「要治療」となり、センター精神科医による診察を継続し、必要に応じて外部医療機関へ紹介している。しかしながら、当スクリーニング検査の有効性については未検討のままであった。

今回、2021年度、2022年度入学者で呼び出し面接以外で1年以内に当センターへメンタルヘルス相談に来た学生の入学時の精神健康状態について後方視的に調査することで、入学時スクリーニング検査の意義について改めて検討することを目的とし解析を行った。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

大学入学時（4～5月）にスクリーニング検査に用いる質問紙調査として、学生精神的健康調査（以下、UPI）（平山, 2011）、Zung 自己評価式うつ病尺度（以下、SDS）、摂食態度調査票（Eating Attitudes test-26：以下、EAT-26）を実施した。当センター

では①UPIが30点上(Lie項目を除く)かつSDSが50点以上の者(以下、UPI/SDS)、②希死念慮を認めた者(UPI項目25にチェックありの者)(以下、U25)、③EAT-26が20点以上(以下、EAT)④無月経がある者(既往も含む)(以下、無月経)のいずれかが当てはまる学生に対して呼び出し面接を行っている。尚、2021年度、2022年度は、コロナ禍での健診期間延長等の業務の関係で、呼び出し面接が入学約半年後の10~11月に実施された。今回、スクリーニング検査の結果に基づいて、以下の(1)~(3)について検討を行った。

(1) 2021年度、2022年度に山口大学に入学した学生の入学時スクリーニング検査の結果を調査。

(2) 2021年度、2022年度に山口大学に入学した学生のうち、入学後1年以内に当センターへメンタルヘルス相談(精神科医の診察、心理師によるカウンセリング)に来た者(以下、相談者)を当センターの受付記録から抽出し、相談者の入学時スクリーニングの結果を調査。さらに入学時の精神健康状態について、相談者とメンタルヘルス相談に来たことがない者(以下、非相談者)を比較検討。尚、スクリーニング検査未回答者のメンタルヘルス不調を感じ始めた時期については、診療録から情報を得た。

統計学的検討は、独立したサンプルのt検定を行った。統計上の有意水準は5%未満とし、解析にはSPSS version 29 for Windowsを用いた。

### 3. 結果

#### 3.1 新入生全体における入学時のスクリーニング検査の結果

2021年と2022年度の入学者数は計3,944名、その中でスクリーニング検査を受けた者は2,693名、さらに呼び出し面接対象者(以下、呼び出し対象者)は227名(回答者全体の

8.4%)であった。各呼び出し基準を満たした者はUPI/SDS:55名(24.2%)、U25:124名(54.6%)、EAT:37名(16.3%)、無月経(既往も含む):49名(21.6%)であった(重複を含む)(図1)。

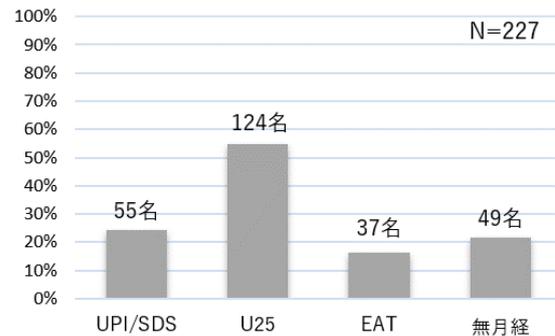


図1 各呼び出し基準を満たした学生(呼び出し対象者内)

呼び出し対象者227名の中で呼び出しに応じたものは209名(92.1%)、呼び出し面接における判定は「要治療」もしくは「要精査」が13名(5.7%)、「要観察」が58名(25.6%)、「異常なし」が最も多く138名(60.8%)であった(図2)。つまり、スクリーニング検査に回答した新入生2693名中13名(0.5%)が「要治療、要精査」となっている。各年度の判定の内訳については、2021年度は「要治療」もしくは「要精査」が6.8%、「要観察」が18.8%、「異常なし」が69.2%、「未受診」が5.1%、2022年度で

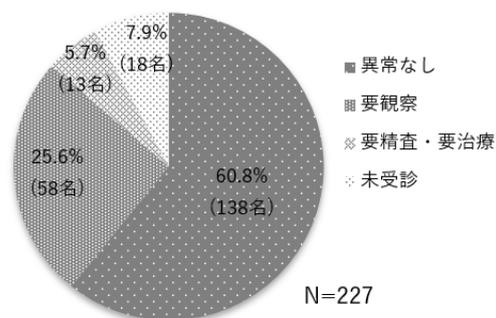


図2 呼び出し面接の判定(呼び出し対象者内)

は「要治療」もしくは「要精査」が4.5%、「要観察」が32.7%、「異常なし」が51.8%、「未受診」が10.9%であった。

### 3.2 入学後1年以内の相談者

入学後1年以内に呼び出し面接以外で当センターへメンタルヘルス相談に来ていた者は、2021年度入学者が32名、2022年度入学者が54名、計86名であった。そのうち入学時スクリーニング検査の回答率は(2021年度)65.6%、(2022年度)92.6%であった。相談者86名の中で呼び出し対象となっていた学生は計36名(41.9%)、呼び出し非対象者が計35名(40.7%)、スクリーニング検査未回答が計15名(17.4%)であった(図3)。

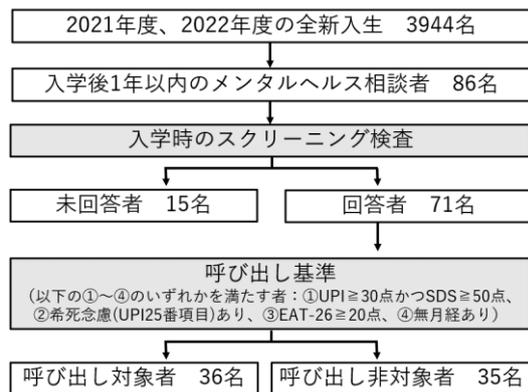


図3 入学後1年以内にメンタルヘルス相談に来た学生の入学時スクリーニング検査結果

次に、これらの呼び出し対象者36名が満たした呼び出し基準の該当率を図4に示す。  
UPI / SDS : 15名 (41.7%)、U25 : 25名 (69.4%)、EAT : 3名 (8.3%)、無月経 : 2名 (5.6%)であった(重複を含む)。新入生全体における呼び出し対象者と比べると、UPI/SDS やU25 基準を満たしている者の割合が高く、呼び出し基準①UPI / SDS を満たした学生55名中15名(27.3%)、②U25 を満たした学生124名中25名(20.2%)が入学後1年以内に当センターへメンタルヘルス相談に

来ていたという結果であった。呼び出し面接の判定は「要観察」となった者が19名

(52.8%)と最多で、次に「要治療」もしくは「要精査」となった者11名(30.6%)、「異常なし」となった者6名(16.7%)という結果であった(図5)。「異常なし」と判断されていた学生についてはすでにカウンセリングを受け改善を認めていた者も1名いたが、それ以外は呼び出し面接以降にカウンセリングを受けた者が3名、むずむず脚症候群を発症した者が1名、精神科医による健康相談希望が1名であり、「異常なし」とされた相談者6名の中に精神疾患を発症した者はいなかった。

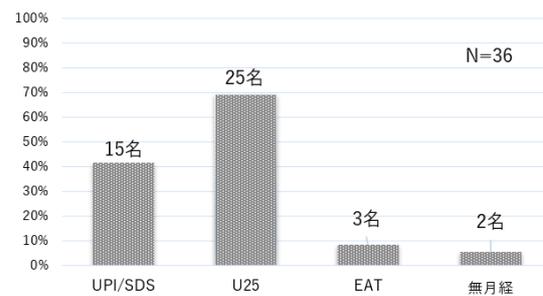


図4 各呼び出し基準を満たした学生(相談者内)

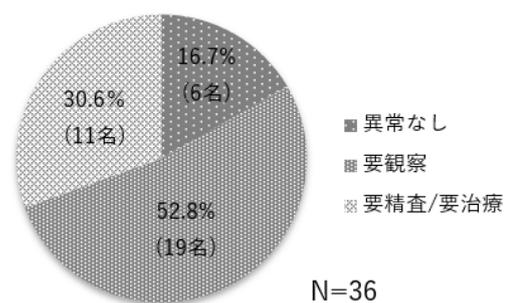


図5 呼び出し面接の判定(相談者内)

次に入学時スクリーニングの回答が得られた相談者71名と非相談者2625名の入学時の精神健康状態について、対応のないt検定を行い比較した(表1)。SDSの平均点については相談者が44.1点、非相談者が35.3点と相談

表1 相談者と非相談者のスクリーニング検査結果

		相談者(71名)		非相談者(2625名)		t 値
		平均値	(SD)	平均値	(SD)	
<b>SDS</b>	合計得点	44.1	10.4	35.3	6.6	-7.11***
<b>UPI</b>	合計得点	21.9	11.5	11.0	9.0	-10.06***
<b>UPI 下位尺度</b>	身体的訴え	4.2	3.0	2.1	2.2	-8.12***
	被害関係念慮	1.9	1.5	1.0	1.2	-5.48***
	抑うつ傾向	9.0	5.1	4.0	3.9	-10.44***
	対人不安	4.8	2.9	2.6	2.4	-7.44***
	強迫傾向	2.1	1.4	1.3	1.3	-4.40***
	Lie項目	1.4	1.2	2.1	1.3	4.59***
<b>EAT</b>	合計得点	5.7	6.6	3.5	4.3	-2.74**

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

者が有意に高値であった。UPI の平均点は相談者が21.9点、非相談者が11.0点、下位尺度についても「身体的訴え」、「被害関係念慮」、「抑うつ傾向」、「対人不安」、「強迫傾向」において、相談者は有意に高値であった。「Lie 項目」は非相談者が有意に高い結果であった。EAT-26においても相談者が5.7点、非相談者が3.5点と有意に相談者が高値であった。

一方、スクリーニング検査未回答の相談者（以下、未回答者）における入学時の精神健康状態については、未回答者15名にメンタルヘルス不調を感じ始めた時期を尋ねたところ、確認できた者は13名、そのうち入学以前よりすでに不調を抱えていた者は6名であった。つまり、検査実施時にメンタルヘルス不調があったにもかかわらずスクリーニング検査を受けていなかった者が15名中6名存在した。

## 4. 考察

### 4.1 入学時にメンタルヘルス関連のスクリーニング検査を行う意義について

本研究において、入学時のスクリーニング検査に回答した者のうち、入学後1年以内に当センターへメンタルヘルス相談に来ていた学生は非相談者と比べて入学時の SDS 得点、

UPI 得点、EAT-26得点が有意に高値であり、入学時点ですでに精神健康状態が悪い傾向があるという結果が認められた。また、入学後1年以内に相談に来ていた学生の約7割がUPI 項目25に該当、つまり入学時に希死念慮を認めていたという結果であった。既報においてもUPI の総得点の高い学生ほど卒業までに特別な配慮や支援を必要とし、進路変更に至る割合が高いことが示されており、特に項目25に該当する学生の47.1%が進路変更に至っているという（森田ら, 2021）。また西尾らは、入学時に抑うつ不安尺度 (K10) と首尾一貫感覚 (SOC) を実施、2015年度入学の大学生のうち2017年度までに各年度2回以上保健管理センターのメンタル部門を受診した者を対象として新入生全体と比較をしている。その結果、対象者はいずれの心理検査においても入学時において学生全体よりも有意に心理状態が悪かった（西尾, 2019）。

大学入学は多くの新入生にとって大きな環境変化を伴うイベントであり、初めての独居によるホームシック、友人を作らねばという強迫感から来る焦り（福田, 2017）、大きな講義室に大勢の学生、慣れない履修登録など、不安を感じる事柄は多い。しかし後日面談を行うと、友人が出来たり、部活やサークル活動等を通して大学生生活に慣れ、自然に不安が

解消されているケースも多く経験する。実際、2021年の新入生に対する調査では、入学時にメンタルヘルス不調を認めた学生の約半数は半年後には特別な治療的介入もなく自覚的な改善を認めていた（樋口ら、2023）。一方で2022年の調査では、2021年度と同様に入学時にメンタルヘルス不調のあった学生の約半数の学生が入学後半年間で不変もしくは悪化を認めていたものの、外部医療機関を含めて相談施設を利用していたのは3割程度であり、7割は何の援助希求もしていなかった（樋口ら、未報告データ）。適切に支援を導入するために、メンタルヘルス不調を来たしうる学生を積極的に見つけ出す必要はあると考える。

以上のことから、入学後1年の間にメンタルヘルス不調を来し大学生活に不適応感を抱く学生は、入学時にすでにメンタルヘルス不調を抱えている可能性があると考えられ、入学時のスクリーニング検査は、大学生活に不適応を来しうるリスクを早い段階で予測が出来る可能性がある。

#### 4.2 大学生のメンタルヘルス向上のために

メンタルヘルス向上のためには、大学生自身が①情報に正しく接し、知識を得ること、②自身のコーピング能力を高めること、③援助希求能力を高めること、④悩みを持つ人に手を差し伸べる意識を持つことが必要であると考え。①は自分や身近な人のストレス状況に気づきやすくするために必要であり、その上で自分で対処出来るよう②も身につける必要がある。③の苦しい時に助けを求めることは、自立するために必要な能力でもあり、その獲得のためには④によってお互いが相談しやすい環境という土台を作らねばならない。当然、これらの意識付けのために学生および教職員に向けたメンタルヘルスに関する講義の実施は重要である。一方、対人不安や緊張感の強い学生にとっては緊張を和らげることのできる場も必要だろう。コーピングの一つ

として、一人でも安心かつ安全に過ごすことのできる大学内の場所を見つけておきたいところである。いわゆる穴場スポットマップ等というものもあってもいいかもしれない。さらには、相談機関の十分な周知も必須である。スクリーニング検査後に実施している呼び出し面接の目的としては、メンタルヘルス不調の早期発見、早期支援はもちろんのことであるが、保健管理センターの存在を認識してもらい、直接話すことで相談できる人がいることを知ってもらい、悩みを受け入れてもらう体験をする、といったことも挙げられるだろう。しかし、呼び出しに応じない学生、そもそもスクリーニング検査すら受けない学生も少なからず存在する。本研究において、入学時スクリーニング検査の回答率は（2021年度）53.4%、（2022年度）83.1%と、2021年度が特に低かった。従来のスクリーニング検査は、紙面で実施し新入生の健診時に回収していたが、2021年は初めてWebでのスクリーニング検査を実施した年であり、健診時に回収する形にならなかったことが影響していると考えられる。翌年からは周知を徹底し、回答率は改善しつつあるが、それでもなかなか回答率100%にはならないのが現状である。今回の調査では入学後1年以内に当センターへ相談に来ていた学生の中でも、入学時にすでにメンタルヘルス不調を抱えていた学生がスクリーニング検査を受けていなかったというケースが少なからず存在することが分かった。相談にも来ていなかった学生を含めると、支援が必要にもかかわらずスクリーニング検査を受けない新入生が多く存在している可能性がある。守秘義務を守りながらスクリーニング検査を受けない学生へいかにアプローチをしていくか、対応の仕方を検討していくことが今後の課題である。

## 5. おわりに

本来であれば新入生全員に面談を行うことができれば良いのであろうが、日常業務を行いながら毎年約2000人程度いる新入生の面談を行うことは現実的に不可能である。そのため、入学時にメンタルヘルス不調があったと予測される学生に絞って呼び出し面接を実施している。本研究において、入学時のスクリーニング検査は1年以内に大学生活に不適應を来しうるリスクを早い段階で予測でき、支援を要する学生に適切に対応することで、精神健康状態の悪化やその後の不適應を防ぐことが出来る可能性があることを示した。

## 6. 謝辞

日頃のメンタルヘルス診療、毎年の新入生メンタルヘルススクリーニング検査の実施、集計、呼び出し面接の実施等に多大なご尽力を頂いている保健師・看護師の皆様、片岡眞穂心理師、山口大学保健管理センタースタッフの皆様深く感謝申し上げます。

(保健管理センター 助教)  
(保健管理センター 所長 教授)

---

### 【参考文献】

Takanao Tanaka, Shohei

Okamoto, 2021, *Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan*, Nature Human Behaviour ; 5(2):229-238

山崎晃資・牛島定信, 他, 2012 「現代 児童青年精神医学 改定第2版」

荒井弘和・中村友浩・木内敦詞・浦井良太郎, 2005 「男子大学生における身体活動・運動と不安・抑うつ傾向との関係」 『心身医学』 45 (11) 865-871.

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.

厚生労働省, 2007 「ニート状態にある若年者の実態および支援策に関する調査研究報告書 (平成19年6月28日)」

武蔵由佳・箭本佳己・品田笑子, 他, 2012 「大学生における学校生活満足感と精神的健康との関連の検討」 『カウンセリング研究』 45 : 165-74.

三宅典恵・岡本百合, 2015 「大学生のメンタルヘルス」 『心身医学』 Vol. 55 No. 12. 1360-1366

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.

森田裕子・宍戸洲美, 2021 「新入生の精神的健康度の特徴と学生支援の在り方に関する検討」 『帝京短期大学紀要』 22, 9-18

西尾彰泰, 堀田亮, 山本眞由美, 2019 「入学時の心理スクリーニング結果と在学中の保健管理センター受診の関係」 『大学のメンタルヘルス』 Vol. 3, 85-87

福田真也, 2017年 『新版 大学生の心のケア・ガイドブック 精神科と学生相談からの17章』, 金剛出版

樋口尚子・片岡眞穂・奥屋茂, 他, 2023 「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」 『大学教育』 20, 58-65