総合保健科学：広島大学保健管理センター研究論文集
Vol. 33, 2017, 25-32

研究報告

A 大学医学部学生の留年・休退学の特徴
― 大学精神健康調査 UPI の結果から ―

栗田　智未[1)]，前川　伸晃[2)]

Repetition of the same grade, academic leave, and withdrawal of medical students at A university: Using results from University Personality Inventory（UPI）

Tomomi Kurita[1)], Nobuaki Maegawa[2)]

Key words: college students, social media, mental health

Ⅰ．はじめに

大学生の就学状況は，メンタルヘルスとの関連が深い。留年・休退学生は広義のスチューデントアパシー状態や自殺のリスクの高いグループとして注意が必要とされているが，特に医学部では，学生の自殺率の高さに留意した対策やメンタルヘルスの支援が求められている[1)]。

医学部の学生は，大学受験の時点で将来の職業イメージを持っており，入学直後から即職業に結びつく専門的な学習内容が展開していく。そのため，講義や実習・演習が始まると，自分の思い描いていたイメージと現実のギャップを感じ，進路選択のミスマッチが生じることもある。また，専門性の高い学問や職業であることから，家族の期待が大きくプレッシャーに感じたり，タイトに組まれたカリキュラムについていけなくなったり，目的意識を喪失してしまう学生も少なくない。講義の多さとそれに伴う課題や試験の多さ，長期にわたる実習，国家試験などのストレッサーとなる出来事が数多く長期に継続するのも医学部の特徴である。つまり，医学部の学生はストレスフルで精神的に厳しい環境に置かれやすいといえる。

A 大学医学部では，入学１カ月後にスクリーニングの目的で UPI 学生精神的健康調査（University Personality Inventory，以下 UPI）を毎年実施している。A 大学では，合計点が30点以上あるいは項目25番の「死にたくなる」を選択した学生を何らかの精神的不調を呈している可能性があるハイリスク学生と考え，対象者を全員呼び出して，カウンセラーによる個別面接を行っている。しかし，医学部の学生は，評価に敏感で弱さや悩みを否認する傾向や，目の前の現実的課題をこなすことが求められ，自分の状態を自覚していない，あるいは自覚していると回答しないことが示唆されており，従来の呼び出し基準では，結果的にハイリスクの学生を拾いきれておらず，検討が必要である[2), 3)]。

１）福井大学 保健管理センター
２）福井大学学生総合相談室

1）Health Service Center, University of Fukui
2）Student Support and Counseling Office, University of Fukui

著者連絡先：〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3

本研究では，A大学医学部の留年・休退学の実態を調査し，それを踏まえ，メンタルヘルスの不調による留年・休退学を未然に防ぐ学生支援について考察することを本研究の目的とした。

なお，本研究は，A大学及び著者の所属機関の研究倫理審査を受け承認されている。

Ⅱ．目　的

本研究では，入学1カ月後にスクリーニングとして実施したUPIを用い，A大学医学部の留年・休退学生の特徴を4年間ないしは6年間で卒業した学生と比較し，検討する。

リサーチクエスチョンは次のとおりである。リサーチクエスチョン：入学1カ月後の時点での新しい環境への馴染み方や適応の状態は，その後の学生生活や就学に影響を及ぼすのではないか。具体的には，①入学1カ月後の時点で，精神的健康度が低い場合，留年・休退学するのか。②留年・休退学とかかわるUPIの項目はあるのか，である。

Ⅲ．方　法

1．研究対象者

2007年度を除く，医学科は2005年度～2009年度入学，看護学科は2005年度～2011年度入学の学生のうち，UPIを受験した731名（うち，留年・休退学生は，医学科40名，看護学科26名）。

2．調査手続き

①入学年度の5月にUPIを実施，その場で回収した。

UPIは，身体症状，集中力，気分，対人関係などの精神的健康面にかかわる60項目の症状や状態について「ある」,「なし」の2件法で回答する自己記入式の質問紙である。5つの症状領域として「身体的訴え」,「抑うつ傾向」,「対人不安」,「強迫傾向」,「関係念慮」があり，ライ・スケールや健康項目とも言われる「陽性項目」の計6領域で構成されている。

②研究対象者731名について，学務室資料から留年・休退学状況やその理由について調査した。

なお，A大学医学部では休学はすなわち留年を意味することから，本研究では留年生と退学生を合わせ「留退学生」と表記する。また，4年間ないし6年間で卒業した学生を「通常学生」と表記する。

3．分析手続き

留退学生と通常学生を学科別に比較する。①陽性項目を除くUPI56項目の合計点（t検定），②陽性4項目の合計点（t検定），③UPI60項目の各項目の選択率（χ^2検定）を比較した。④留退学生と通常学生の選択しやすいUPI項目，⑤留退学生と通常学生の選択率上位10項目の症状領域について検討した。選択率上位10項目の症状領域の得点は，症状領域ごとに該当する項目の合計点を項目数で割って算出した（0～1点）。

Ⅳ．結　果

1．A大学医学部生の傾向

表2，3は，A大学医学部生のUPI 56項目合計点の平均，陽性項目4項目合計点の平均である。看護学科，医学科，留退学生，通常学生のいずれの平均も先行研究[3-9]で示された得点範囲内にあった。

2．看護学科の留退学生と通常学生の比較

留退学生は通常学生に比べ，UPI 56項目の合計点は高く（$t(27.35)=-3.10$, $p<.01$.），陽性項目4項目の合計点は低かった（$t(349)=2.03$, $p<.05$.）。

UPI60項目の各項目の選択率では，留退学生が通常学生に比べて選択率が有意に高かった項目は，計29項目（項目番号4，6，8，9，10，13，14，15，22，23，24，25，26，28，33，34，40，41，42，44，45，51，52，53，55，56，58，59，60）だった（$p<.01$～05.）。一方，留退学生が通常学生に比べて選択率が有意に低かった項目は，計2項目（項目番号20，35）だった（いずれも$p<.05$.）。

留退学生と通常学生の選択率上位10位までの項目の症状領域を調べると，図1のようになった。留退学生は，通常学生よりも「対人不安」と「関

表１．UPI 項目と症状領域

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

表２．UPI56項目合計点

	留退学生	通常学生
看護学科	19.38点	12.39点
医学科	10.45点	9.48点

（先行研究[3-9]　8.30 ～ 20.30点）

表３．陽性項目４項目の合計点

	留退学生	通常学生
看護学科	0.75点	1.28点
医学科	1.02点	1.20点

（先行研究[3)～9)]　0.41 ～ 2.60点）

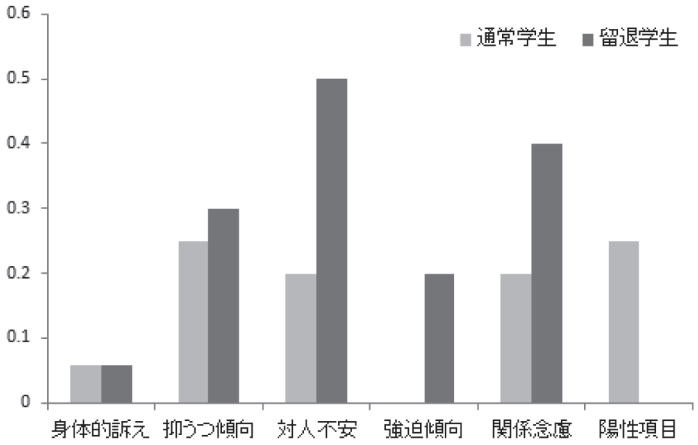

図１．選択率上位10項目の症状領域得点（看護学科）

係念慮」が多く，「強迫傾向」も選択していた。通常学生は，「陽性項目」を選択していた。

留退学生の留年・休退学理由で最も多かったものは「進路変更」15名，次に「病気」４名，「進路再考」２名，「一身上の理由」２名と続き，「授業料未納」，「家庭の事情」，「成績不振」が各１名であった。留退学生26名中20名が退学していた。

留退学した学年は１年次３名，２年次９名，３年次８名，４年次６名だった。複数の学年で留年した学生はいなかった。留退学生26名中５名は休学期間を挟み３年以上同学年に在籍していた。

３．医学科の留退学生と通常学生の比較

留退学生と通常学生を比較したところ，UPI56項目の合計点，陽性項目４項目の合計点とも有意な差はみられなかった（いずれも *n.s.*）。
UPI60項目の各項目の選択率では，留退学生が通常学生に比べて選択率が有意に高かった項目は，計５項目（項目番号1, 10, 15, 16, 23）だった（p<.01～05.）。

留退学生と通常学生の選択率上位10位までの項目の症状領域を調べると，図２のようになった。留退学生は，通常学生よりも「身体的訴え」，「抑うつ傾向」が多かった。通常学生は，留退学生よりも「陽性項目」が多かった。

留退学生の留年・休退学理由で最も多かったものは「成績不振」19名だった。次に，「経済的理由」10名，「病気」５名と続き，「一身上の理由」３名，「進路変更」，「ボランティア従事」，「その他」は各１名だった。留退学生40名中７名が退学していた。

留退学した学年は，延べ人数で，１年次11名，２年次24名，３年次５名，４年次３名，５年次１名，６年次３名，不明２名だった。留退学生40名中８名が複数の学年で留年していた。

Ⅴ．考　察

１．入学１か月後の精神的健康度

UPI56項目の合計点や陽性項目の得点を見ると，Ａ大学医学部生は，先行研究[3-9]で示唆されている得点圏内であり，一般的な大学生の傾向であるといえる。

その中にあって，看護学科では，留退学生の多くは入学１カ月後の時点で既にメンタルヘルス不調を呈していることが明らかとなった。また，留退学生の多くは，最終的に退学がほとんどであり，

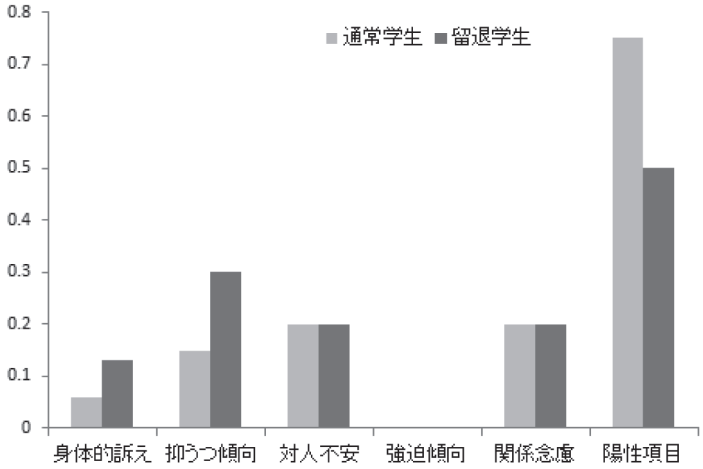

図２．選択率上位10項目の症状領域得点（医学科）

その理由がほぼ進路変更であった。医療系大学に入学を志望する学生は，将来への目的意識が比較的高いと指摘されている[10)]。将来への職業意識が高い学生ほど，入学時から卒業時まで低下することなく，授業や課題，大学行事など過密なカリキュラムの中でも，強い意志を持ち続けているという[11)]。入学時は新生活のスタートであり，将来の目標を掲げ，学ぶ意欲が最も高まる時期であると考えられるが，不本意な入学や入学後の不本意感による意欲減退の傾向が不適応行動の出現に影響を及ぼすことも報告されている[12)]。

よって，入学１カ月後の時点でメンタルヘルスの不調を呈しているということは，看護学科への入学は不本意だった可能性や目的意識が持てず入学後のミスマッチが起きていた可能性が窺え，入学時点で既に問題を抱えて精神的に不安定な状態，不適応感を抱いていた可能性が考えられる。

医学科では，入学１カ月後の時点で，留退学生と通常学生の精神的健康度に違いは見られなかった。つまり，医学科は入学１カ月後の時点では，ほぼ同様のメンタルヘルスの状態であるといえる。留退学生は，その後の学生生活上の問題で留退学するのだろうと考えられる。それは，医学科の留退学の理由で最も多かったのが「成績不振」であったことからもいえる。「経済的理由」も次に多い理由であるが，これは成績不振により再履修する科目が開講されていない前期・後期の半期を休学する際に用いられる理由でもある。よって，医学科の留退学の実情としては，学業にかかわる部分が大勢を占めると考えられる。ちなみに，留退学した学年は，１，２年次の低学年がほとんどである。医学科のカリキュラムでは，一般教育（教養）の必修授業単位は多くは１年次科目として設定され，２年次で解剖学，生理学，生化学などの基礎医学教育が開始される。学生にとっては一気に情報量が増えるとともに，自身の学習方法の改善を行わなければならなくなる学年である[13)]。それがうまくいかないと，成績不振となり留退学の危険性が高まると推測される。実際，全国的に2008年度の医学部（医学科）定員増以来，１～３年次の留年率と１～２年次の休学率が有意に増加していることが明らかになっている[14)]。教員からの自由記載のアンケート回答の中には，留年率・休学率の増加の要因について「①精神的な問題により学習ができない状態にある場合，②自分の適性と医学部での教育の間に齟齬を感じて学習

意欲が低下している場合，③部活動など他の興味の対象に時間を取られているために学習のための時間が取れない場合，④高校までの学習と大学入学後の教育の形式に落差があり，必要とされる学び方が身についていない場合，⑤高校までの学習に不十分な点があり医学部進学後の教育についていけない場合などが挙げられる」との意見もある[13]。

したがって，医学科の留退学生は，入学１カ月後よりもその先の学生生活上の問題によって，たとえば，学業面（タイトなカリキュラム，試験のプレッシャー，部活動と学業の両立の困難さ等，による２次的な心理的問題を含む）や青年期特有の対人関係の問題などから精神的不調を呈する場合もあるだろうと考えられる。

以上から，リサーチクエスチョンの「①入学１カ月後の時点で，精神的健康度が低い場合，留年・休退学するのか」は，医学科については言及できないが，看護学科は留年・休退学する傾向がみられたといえる。ただし，精神的健康度が低い場合の留年・休退学のしやすさ（オッズあるいはリスク）については今後検討していく必要がある。

２．留退学生・通常学生の選択項目の特徴

UPI の選択率上位10位の項目を見ると，看護学科の留退学生は「対人不安」や「関係念慮」の項目を選択しやすいことが示唆された。医療系大学を志望する学生の傾向については，将来の職業意識が高く，人の役に立ちたい，国家資格を取得し，医療専門職の安定した仕事に就きたいなどの志望動機が比較的高く[15]，また，入学時の志望動機が高いほど，職業意識度が有意に高いことも報告されている[16]。よって，「対人不安」や「関係念慮」が示唆する対人（関係）に不安を抱く学生は，対人援助職である看護師の道に進むことに不安を抱き，思い悩んだ結果休学する，休学中に進路再考し，進路変更に至る（退学する）のではないかとも考えられる。26名中20名が退学し，多留する学生は少ないという結果から，休学すると復学しにくい要因が存在するのかもしれないが，留退学生は休学する時点で既にある程度の見切りや結論を出している可能性も考えられる。

一方，医学科では，UPI の選択率上位10位の項目や，留退学生と通常学生の UPI60項目の選択率の比較を見ると，留退学生は「抑うつ傾向」や「身体的訴え」の項目を選択しやすいことが示された。入学１カ月後の時点であることを考慮すると，筆者らの臨床経験の印象では，懸命に勉強して入学したものの周囲の学生の授業態度の悪さに幻滅したり，劣等感があったり，馴染めなさ等から，気分や身体に症状として出やすいのかもしれないと考える。

通常学生は，看護学科・医学科ともに「陽性項目」を選択していた。看護学科では，通常学生は留退学生より「陽性項目」の選択率が高かった。医学科では，留退学生よりも通常学生の方が「陽性項目」を多く選択していた。「陽性項目」はライ・スケールとも言われ，本来テストの信頼性を図る項目として加えられたものであるが，これらへの反応は学生の防衛として表れる場合のみならず，明るさを示すものとして表れることが報告されている[4, 17]。また，UPI が多くの“陰性的”な項目で構成されている中で，「陽性項目」は数少ない“陽性的”な項目である。全体のバランスという観点からも「通常学生」の選択率が高くなるのだろうと考えられる。医学科では，留退学生と通常学生の UPI60項目の選択率の比較で，「陽性項目」に統計的有意差は見られなかったが，図１のように選択率上位10位までの項目の症状領域を見ると，「陽性項目」を選択するか否かは，留退学生あるいは通常学生を弁別・予測する際に，注意すべき視点だと思われる。

以上から，リサーチクエスチョンの「②留年・休退学とかかわる UPI の項目はあるのか」は，上述の通り，看護学科の留退学生は「対人不安」や「関係念慮」の項目，医学科の留退学生は「抑うつ傾向」や「身体的訴え」の項目を選択しやすいことが示された。医学科，看護学科とも通常学生は「陽性項目」を選択しやすいことが示された。

３．学生支援としての活用

入学時は，新生活への期待や不安，生活のリズ

ム作り，環境への適応，対人関係，学業などの様々なストレッサーにより，身体的にも精神的にも健康不安を感じている学生が多い。また，入学後においても理想と現実とのギャップを感じ，精神健康状態が不安定になる学生がいることが多く報告されている。A 大学では，入学１カ月後に UPI を実施している。入学時の揺さぶりがある程度収まり，学生生活を１カ月過ごした時点でメンタルヘルスの調査を行うことは，より深刻な問題を抱える学生やメンタルヘルス不調が続く学生を拾い出しやすいと考える。

A 大学ではこれまで，UPI の結果に基づき，入学後の不適応の兆候を早期発見・対応する「呼び出し面接」を実施する際，呼び出し基準として，従来は項目25番「死にたくなる」の選択とカットオフポイント（30点以上）としていた。本研究結果を踏まえ，従来の基準に加え，看護学科は「対人不安」・「関係念慮」の項目の選択率，医学科については，「抑うつ傾向」・「身体的訴え」の項目の選択率，さらに両学科とも「陽性項目」の非選択にも注目すべきであり，呼び出す際のひとつの目安としたい。

呼び出し面接実施時には，看護学科については，不本意入学の可能性や進路再検討の可能性を念頭に置き面談する他，面談の継続を勧め，気持ちや考えの推移を見守り，適宜必要な支援を提供する必要がある。医学科については，呼び出し面接時に特に問題が目立たなくても学習面の不安を抱えているかもしれず，注意して見守る学生としてチェックしておきたい。先述したように，医学部の教育は，１年次での学習は多くは教養教育が中心で２年次から専門教育が急激に増えるが，その前に，中学・高校から続く受験勉強から大学生としての学習スタイルへの変更を促す学習支援なども必要なのかもしれない。

４．今後の課題

「陽性項目」の非選択はハイリスク学生を見つける指標となるのか，入学１カ月後の時点で留退学を予測する UPI 項目・症状領域といえるのかどうか，今後検証が必要である。

医学科・看護学科とも，入学１カ月後の UPI で留退学生と通常学生が選択する UPI 項目に違いが見られた。それらの項目が留退学を予測する項目といえるのか，今後さらに検討していく必要がある。

文　献

１）内田千代子：21年間の調査からみた大学生の自殺の特徴と危険因子，精神神経学雑誌，112: 543-560, 2010.

２）大沼真紀代，梅澤有美子，高橋哲也，他：大学健康調査による最近の医学生と看護学生における気質の検討，CAPMPUS HEALTH，52(1): 387-389, 2014.

３）宮本淳：UPI から見た医学生の精神的健康，愛知医科大学基礎科学科紀要37: 1-8, 2010.

４）濱田庸子，鹿取淳子，荒木乳根子，他：大学生精神衛生チェックリスト（UPI）からみた女子学生の特徴　研究紀要（聖徳大学）第三分冊，短期大学部（Ⅱ）24: 125-133, 1991.

５）平山皓：UPI 利用の手引き，2011.

６）喜田裕子，高木茂子：学生相談から見た大学生のメンタルヘルスと心の教育，人文社会学部紀要（富山国際大学），1: 155-165, 2001.

７）中井大介，茅野理恵，佐野司：UPI から見た大学生のメンタルヘルスの実態，筑波学院大学紀要２: 150-173, 2007.

８）西山温美，笹野友寿：大学生の精神健康に関する実態調査，川崎医療福祉学会誌，14: 183-187, 2004.

９）泉水紀彦，茅野理恵，佐野司：UPI から見た大学生の入学後のメンタルヘルスの変化，筑波学院大学紀要，７: 197-208, 2012.

10）岸本光代，岡村仁：入学時における医療系学生の Sense of Coherence（SOC）に関連する要因の検討，保健医療社会学論集，19: 2, 82-93, 2008.

11）杉本明子，成瀬悦子，生田美也子：看護学生の看護師選択及び看護師志望に関する意識の変動―2年過程の入学から卒業まで―，日本看護

学会論文集 看護教育，37: 372-374, 2006.
12）山田ゆかり：大学新入生における適応感の検討，名古屋文理大学紀要，6: 29-36, 2006.
13）全国医学部長病院長会議．医学生の学力に関するアンケート調査結果報告書．2016.
14）全国医学部長病院長会議．医学生の学力低下問題に関するアンケート調査結果報告書．2013.
15）瀬沼香代子，畝崎榮，竹内裕紀，他：東京薬科大学における六年制教育第一期入学生を対象とした意識調査，薬学雑誌，127: 1153-1157, 2007.
16）工藤由起子，石井範子，平元泉，他：看護大学生の看護に対するイメージ―入学時における家族背景・入学動機と卒業後進路志望との関連から―，秋田大学医学部保健学科紀要，11: 119-126, 2003.
17）岡伊織，吉村麻奈美，山崖俊子：津田塾大学新入生における精神的健康度の変化―43年間にわたる大学生精神医学的チェックリスト（UPI）の結果より―，津田塾大学紀要，47: 175-194, 2015.