短期大学における女子学生の

入学時の健康度と中途退学との関連

－自記式健康度チェック（THI）による評価を通して－

富永　弥生　栗原　久 [1]

概要：短期大学入学生 120 名について，新入生オリエンテーション時に，130 問の質問で構成された質問紙「健康チェック票 THI」により，16 項目の健康尺度（「呼吸器」,「目や皮膚」,「口腔・肛門」,「消化器」,「多愁訴」,「生活不規則性」,「直情径行」,「情緒不安定」,「抑うつ」,「攻撃」,「神経質」,「心身症」,「神経症」,「虚構」,「統合失調」,「総合不調」）について評価した。入学から半年間経過後に退学した学生 8 名と順調に修学した学生 112 名を比較すると，退学者は「目や皮膚」,「多愁訴」,「情緒不安定」,「抑うつ」,「心身症」,「総合不調」の 6 項目の尺度得点が有意に高く,「攻撃」は有意に低かった。これらの結果は，メンタル面の不調が修学不全のリスク因子であることを示唆している。そして，入学時に心身両面の健康度評価を行ってこれらの因子を把握することが，順調な学生生活を送るためのサポート体制の構築に役立つ可能性がある。

キーワード：短期大学女子学生，入学時健康度調査，
質問紙「健康チェック票 THI」，修学不調リスク因子

Association between Health Conditions at the Entrance Time and Withdrawal in Junior College Female Students: Analysis using Total Health Index

1. 緒言

近年は大学進学率が 50%を超えているが，入学定員の増加もあって，進学先を強く選ばなければ全入の時代を迎えている。このような高等教育環境の拡大と進学者の増加に伴って，不登校や休・退学の問題が急浮上している。

2005 年に実施された国立大学 83 校中 74 校が参加したアンケート調査（対象学生数約 39 万人）によれば，学生の約 2.5%が休学を経験し，約 1.5%が退学し，約 6%が留年をしている（内田，2008）。この割合は 2014 年や 2016 年の調査報告

[1] 東京福祉大学 教育学部（伊勢崎キャンパス）

（文部科学省，2014；白川ら，2016)でもほとんど変化がなく，私立大学における休・退学，留年学生の割合は，国公立大学の値よりかなり大きい。

休・退学，留年の理由について内田（2006, 2008）は，①身体的疾患，②明確な精神障害，③大学教育路線から離れるような消極的理由（スチューデントアパシー，精神障害・自殺の疑い，勉学意欲の減退・喪失，単位不足，学外団体活動，アルバイトや趣味，専門学校などへの進路変更，就職など)，④大学教育路線上にあり，学習をさらに深めるための積極的理由（海外留学，進路変更・他大学入学，履修科目上の都合，資格取得準備，就職再トライ，飛び級など)，⑤環境要因（経済的理由，家庭の都合，結婚・出産・育児，災害など)，⑥不詳（一身上の都合，行方不明，調査不能など）の 6 種類に分類している。それらの中で特に，③の消極的理由で休・退学，留年をする学生は，精神障害に至らないまでも，メンタルヘルス面で問題を抱えている割合が高く，勉学意欲の低下，目標の喪失，昼夜逆転の生活，ゲームやインターネットへのはまり込みなどにより授業欠席に至りやすいという（中井ら，2007)。加えて，食事の悪化や運動習慣の欠如による体力低下が成績低迷を生み出す要因になり，勉学意欲の低下や将来目標の喪失から単位未修得，休・退学，留年，という負のスパイラルを描く例が多いとされている。

このような状況の中で大学に対しては，入学させた学生の勉学意欲を維持し，休・退学，留年を予防することが求められている。問題が明確になってから適切な対策を講じることはもちろんであるが，入学時点で休・退学，留年のリスクの高い学生が把握できれば，個々人に対して適切な指導によってドロップアウトを防止することができ，学業を成就して卒業に至らしめる可能性が高まるはずである。大学における勉学の基本は授業に出席することである。

本研究の目的は，東大式健康チェック票(青木ら，1974)を発展させた自記式質問紙「健康チェック票 THI」（鈴木，2005；鈴木ら，2005）を用いて大学入学時に健康度調査を実施した際の結果について，入学から 6 ヶ月以降に退学した学生と，順調に 3 年間の修学を完了した学生との間で比較し，退学と関連が深いと思われる項目を探索することにある。

2. 研究対象および方法

（１）対象者

200X 年～200X+3 年の 4 月に，A 県内の B 私立短期大学に入学した学生数は，女子学生 121 名，男子学生も 4 名であり，いずれも高校卒業後の現役入学あった。これらの学生全てに対して，後に述べる健康調査を実施した。しかし，男子学生は女子学生数と比較して極めて少数であったこと，また，入学後 1 ヶ月で退学した女子学生が 1 名いたが，意に沿わない入学であるとの理由のため分析から除外した。そのため，分析対象者数は，女子学生 120 名であった。

（２）質問紙「健康チェック票 THI」による健康調査

健康度調査は，新入学生対象のオリエンテーション時（200X 年 4 月）に，「健康チェック票 THI」（鈴木，2005；鈴木ら，2005）を用いて実施した。

THIでは，自覚症状，訴え，好み，生活習慣，行動特性などに関する130問の質問に対する，本人の「はい」,「どちらでもない」,「いいえ」の回答に対して，それぞれ1，2，3点を与えることになっている。そして，質問に対する回答を心身の健康度に関する16項目（「呼吸器」,「目や皮膚」,「口腔・肛門」,「消化器」,「多愁訴」,「生活不規則性」,「直情径行」,「情緒不安定」,「抑うつ」,「攻撃」,「神経質」,「心身症」,「神経症」,「虚構」,「統合失調」,「総合不調」）に分類し，各分類（それぞれに10～15項目が該当）の尺度得点の合計を得た。また，個々人の尺度得点を基にして，すでに評価が行われた男女1.1万人の結果をもとに作成された尺度得点標準分布に対するパーセンタイルも得た。

尺度得点またはパーセンタイル値と健康状態の評価は，表1のようになる。つまり，⑩「攻撃」，⑭「虚構」，⑮「統合失調症」中程度がよく，それ以外の項目は低い方が，症状レベル良好（健康度が高い）ということになる。

表1．健康チェック票THIによる評価項目

項目	症状	尺度得点またはパーセンタイル
①呼吸器　Respiration	咳・痰・鼻水・喉の痛みなど	低い方が良好
②目や皮膚　Eye and Skin	皮膚が弱い・目が充血するなど	低い方が良好
③口腔・肛門　Mouth and Anal	舌が荒れる・歯茎から出血する・排便時に肛門が痛い・出血するなど	低い方が良好
④消化器　Digestion	胃が痛む・もたれる・胸焼けがするなど	低い方が良好
⑤多愁訴　Vague complaints	だるい・頭重・肩こりなど	低い方が良好
⑥生活不規則　Irregularity of life	宵っ張りの朝寝坊・朝食抜きなど	低い方が良好
⑦直情径行　Impulsiveness	イライラする・短気・すぐにカッとなるなど	低い方が良好
⑧情緒不安定　Unstable emotion	物事を気にする・対人過敏・人付き合いが苦手など	低い方が良好
⑨抑うつ　Depression	悲しい・孤独・憂うつなど	低い方が良好
⑩攻撃（積極）　Aggressiveness	積極的・意欲的・前向き思考など（反対は消極的・後ろ向き思考など）	中程度が良好
⑪神経質　Nervousness	心配性・苦労性など	低い方が良好
⑫心身症　Psychosomatics	ストレス関連の各種身体症状	低い方が良好
⑬神経症　Neurotics	心の悩み・心的不安定など	低い方が良好
⑭虚構　Lie	欺瞞性・虚栄心・他人を羨むなど	中程度が良好
⑮統合失調　Schizophrenics	思考・言動の不一致など	中程度が良好
⑯総合不調　Total index	心身面の全般的不調感	低い方が良好

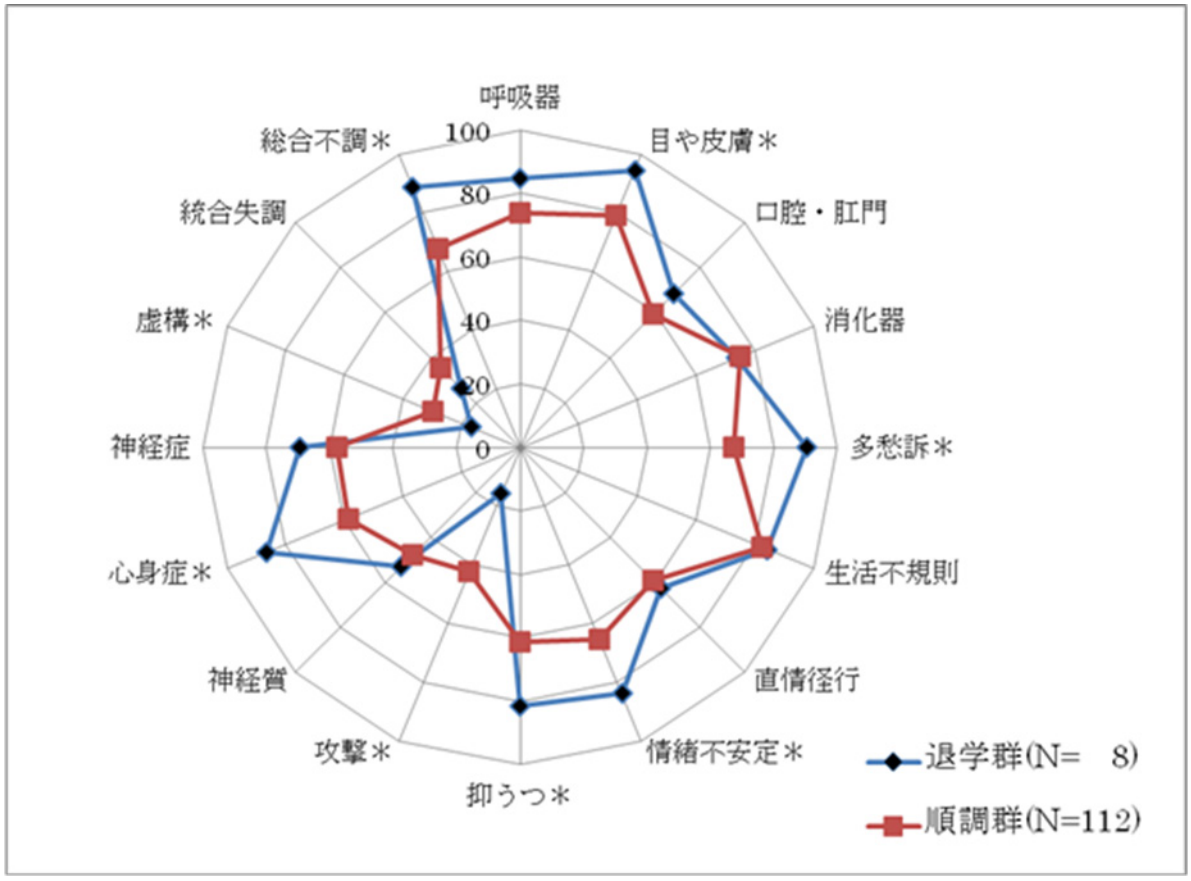

図 1. 退学群(8 名)と順調群(112 名)間の症状尺度得点パーセンタイルの比較

（３）統計処理

健康調査で得られた 16 項目の尺度得点パーセンタイルを，退学群(8 名)と修学順調群（112 名）に分けて平均値を算出した。THI のデータについては各項目についてパーセンタイル値の平均値を求め，退・休学群と修学順調群との比較は t-検定（両側）にて行い，危険率が 5%未満($p<0.05$)の場合は有意差ありとした。

（４）個人情報の保護

本研究を通して得られた個人情報は研究目的のみに使用すること，また，個人情報の保護について対象者に説明し，研究協力への同意を得た。

なお，本論文の作成に当たり，関係者以外には個人の特定ができないように配慮した。

3. 結果

（１）退学者の状況

入学から 1 ヶ月で退学した女子学生が 1 名いたが,意に沿わない入学であった。また，入学から 6 ヶ月経過後に，中途退学者の原因として挙げられている経済的困窮（文部科学省, 2014; 白川等, 2016)で退学した学生はゼロであった。

入学から 6 ヶ月経過後に退学を申請した 8 名の学生の理由は，友人関係の築き

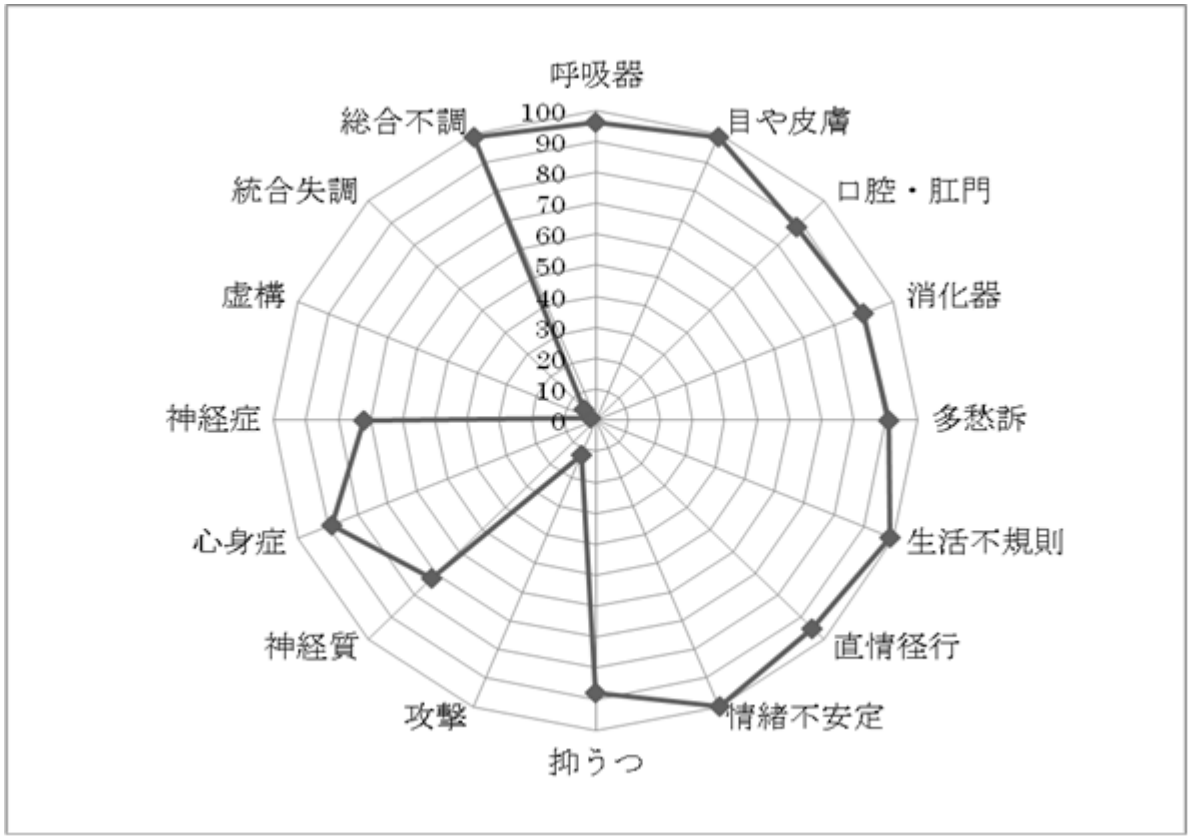

図 2. 退学者の健康度の１例

がうまくいかない，勉学意欲の低下などで，申請前から授業の欠席が多かった。

（２）入学時健康調査の結果

図 1 は，16 項目の項目における尺度得点パーセンタイルを，退学群と順調群との間へ比較したものである。

退学群では，「呼吸器」，「目や皮膚」，「消化器」，「多愁訴」，「生活不規則」，「情緒不安定」，「抑うつ」，「心身症」，「総合不調」の 9 項目で 70 パーセンタイルを越え，「攻撃」，「虚構」，「統合失調」の 3 項目で 30 パーセンタイルより低かった。

順調群では，「呼吸器」，「目や皮膚」，「消化器」，「生活不規則」の 4 項目で 70 パーセンタイルを越えたのみで，30 パーセンタイル未満の項目はなかった。

退学群と順調群との比較では，「目や皮膚」，「多愁訴」，「情緒不安定」，「抑うつ」，「攻撃」，「心身症」，「虚構」，「総合不調」の 8 項目で有意差があり，いずれの項目とも退学群は順調群より健康度が低かった。

図 2 は，退学群の学生 1 名の個別データを示したものである。「情緒不安定」と「総合不調」が極めて高く，「攻撃」が著しく低いことが特徴であった。また，身体面の尺度得点が全般的に高かった。

図 3 は，卒業に至ったが，途中で退学を思いとどまった学生 2 名の個別データを示したものである。「情緒不安定」はレベルが高く，「攻撃」や「虚構」は低かったが，「総合不調」は 90 パーセンタイル以下であった。また，身体面の症状は

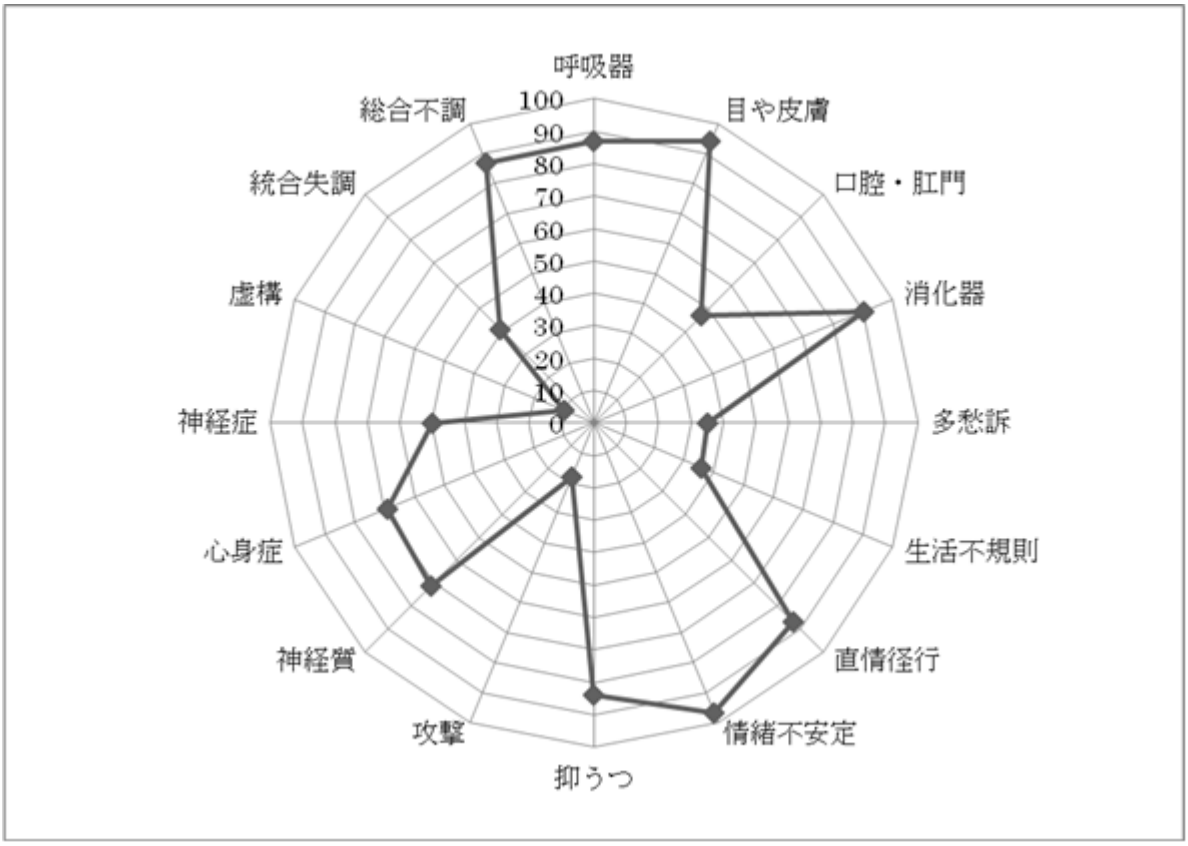

図 3. 退学の可能性があったが，思いとどまって卒業に至った学生の健康度

高いとはいえなかった。

図４は，もっとも成績よく，順調に卒業に至った学生の１例である。メンタル面では「虚構」がやや低いが，それ以外の尺度得点パーセンタイルは，身体面，メンタル面，生活面とも良好なレベルであった。

4. 考察

最近，学生の積極性の低下，抑うつ傾向の高さが指摘され，その背景や要因などが検討されている（白石, 2005)。大学入学後は適応障害が発症しやすい時期であり（西山・笹野，2004)，不眠や疲労感が行動的問題や情動的障害をもたらし，抑うつ傾向の症状が密接に関連すると考えられているスチューデントアパシー，対人恐怖，自殺志向などが，二次的に学業上の問題，集中力欠如，成績悪化，休・退学，留年などに結びつくことも指摘されている(竹内ら，2000)。これらの問題に加えて，大学生に特有の問題として，自己裁量が狭い高校時代から，大人としての自己裁量と自立が求められる環境への移行，および入学定員から見ると大学全入時代を迎えながら進路希望に沿わない不本意入学が，入学初期の不適応の問題と関連すると指摘されている（丹羽, 2005)。

本来，大学における勉学は学生の自己裁量に委ねられているが，大学教職員は，入学を受け入れた学生に対して高等教育に関して最大限のサービスとケアを行い，社会で働けるだけの最低限の技術と能力をつけて卒業に至らせる責務が課せられ

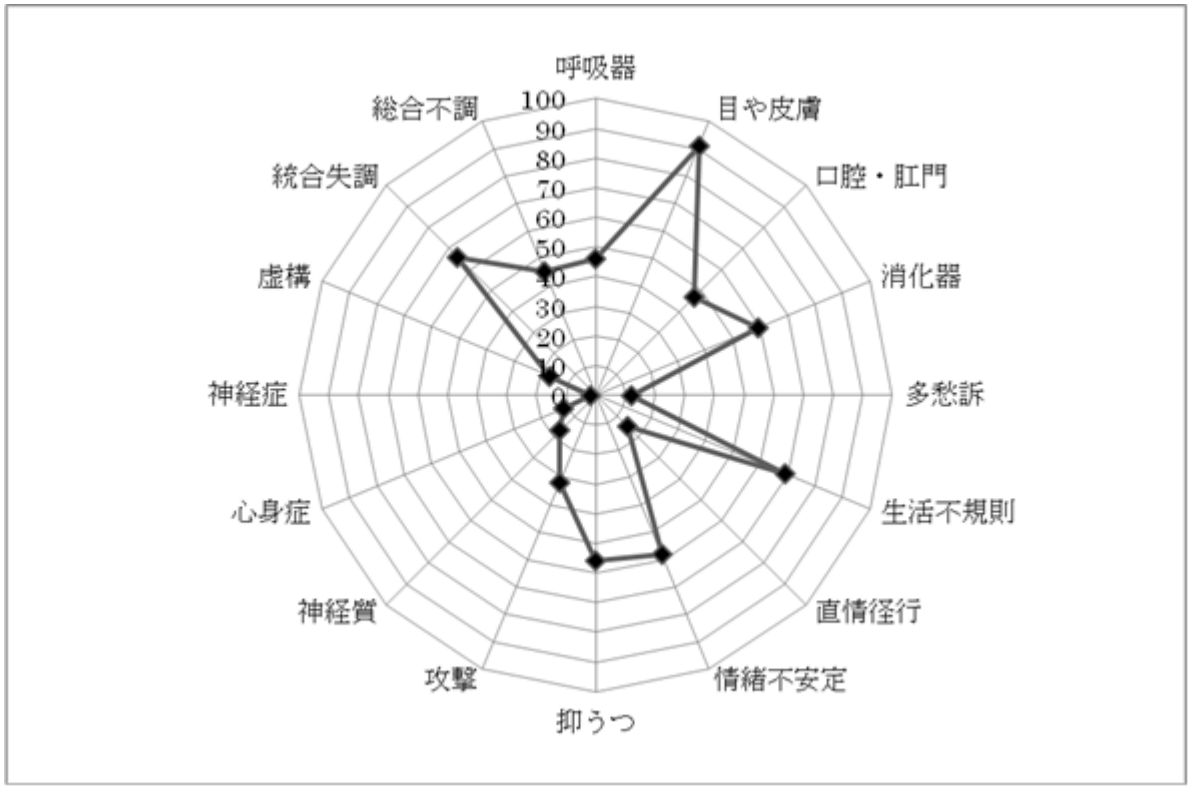

図 4. もっとも成績よく，順調に卒業に至った学生の健康度

ている。しかし，国公私立大学のいずれにおいても，かなりの割合で休・退学・留年学生がしているのが現実であり（内田, 2008), その防止策が模索されている。入学時に休・退学，留年のリスクの高い学生を事前に把握できれば，個々人に対する適切な指導が可能となってドロップアウトが防止され，学業を成就して卒業に至る可能性が高まるはずである。本研究の目的はまさにその点にあった。

学業をしっかりと行う基本は授業に出席することである。そのため，本研究では，新入学生を対象とした入学時オリエンテーション時に，心身の状態に関する 130 問の質問に対して回答してもらい，その結果と入学後 3 年間における修学状況との関連を検討した。

分析に利用できた対象者数は女子学生 120 名で，8 名が退学(6.7%)，112 名が卒業に至った。退学率は，大学生を対象にした内田（2006）が報告した 1.5%より高く，短大生では退学率が高い可能性があるものの，確実な判断を下すのに十分な例数とはいえず，さらに検討が必要である。しかし，退学者の健康状態の特徴については，一定の傾向を見いだせたと思われる。すなわち，身体面，メンタル面，生活面にわたる 16 項目の尺度得点パーセンタイルから健康状態を，退学群と順調群を比較すると，退学学生は「目や皮膚」,「多愁訴」,「情緒不安定」,「抑うつ」,「心身症」,「総合不調」の尺度得点が有意に高く,「攻撃」が有意に低かったのである。この結果は,「目や皮膚」を除くと，メンタル面の症状レベルが高く，かつ積極性に解決しようとする指向が弱いことを示している。もちろん，身体面の症状レベルも，有意差はないものの。全般的に高かった。当然のことながら，

このような心身の症状レベルの高さが，修学意欲に悪影響を及ぼし，長期欠席，さらには休・退学，留年のリスク因子になることは容易に想像できる。

内田（2006, 2008）は，休・退学，留年の理由について 6 種類に分類しているが，③大学教育路線から離れるような消極的理由（スチューデントアパシー，精神障害・自殺の疑い，勉学意欲の減退・喪失，単位不足，学外団体活動，アルバイトや趣味，専門学校などへの進路変更，就職など）が問題点として大きいと指摘している。また，中井ら（2007）は，休・退学，留年リスクの高い学生は精神障害とまでは行かないまでもメンタルヘルス面の問題を抱えている割合が高く，勉学意欲の低下，目標の喪失，昼夜逆転の生活，ゲームやインターネットへのはまり込みなどにより授業欠席が多くなり，それらに加えて，食事の悪化や運動習慣の欠如による体力低下が成績低迷を生み出す要因になり，さらに勉学意欲の低下や将来目標の喪失を増大させるという，負のスパイラルに陥っている例が少なくないことを指摘している。THI で評価される健康度でこれらと関連が深い項目として,「生活不規則」,「情緒不安定」,「抑うつ」,「攻撃)」,「神経質」,「心身症」が挙げられる。

多くの研究が，学生のドロップアウト（長期欠席，休・退学，留年）のリスク因子として，睡眠・覚醒や食生活といった生活習慣の乱れを挙げている（鈴木ら, 1988; 青木ら, 1989; 田村ら, 1995）が，これらの報告は，入学後ある程度の期間が経過した学生を調査対象にしたものであり，入学時に健康度調査を実施して，それ以降の学業状況（授業出席）を予測するものではなかった。しかも，昨今の学生については，生活環境の多様性から，生活習慣の乱れを厳密に分析することはかなり困難である。

今回の研究は，入学時に実施した自記式健康調査を通して，退学者の特徴を見いだそうとしたもので，メンタル面の症状との関連が深いことを明らかにした点で意義がある。同級生あるいは学年を越えた学生間，および教職員との繋がりを持てず，大学生活になじめないことが，長期欠席の主要原因になり得ることが考えられる。一方，本研究結果からは,「呼吸器」,「目や皮膚」,「口腔・肛門」,「消化器」といった身体的項目は，退学の直接的な原因としてのウエイトが低いことも示唆された。

学生の長期欠席は休・退学，留年に直結し，本人の将来にとって大きなマイナスとなるので，学生を受け入れた大学としてはその防止に努めなければならないことは言うまでもない。今後は，例数を増やすべく調査研究を続け，本研究で示唆された退学のリスク因子になる項目をより明確にしていきたい。すでに著者の 1 人（栗原，2011）は，強度抑うつによって 1 年間にわたった休学したが，継続的なジョギングの実施によって復学・卒業に至った学生を経験している。学生間および学生と教職員との繋がりが，学生の勉学意欲を高める要因になることが想定されるので，最終的には，新入学時に休・退学，留年のリスクが高いと思われる学生に対する各種介入の効果を検証して行きたい。

5. 結論

A 県内の某私立短期大学を対象に，入学生オリエンテーション時に質問紙「健康チェック票 THI」による健康度評価を行い，その結果と入学後 3 年間における修学状況との関連を分析した。中途退学者(8 名)は卒業者(112 名)よりメンタル面の症状尺度が高いことが明らかとなった。

本結果は，入学時に比較的詳細な健康度調査を実施し，特に「多愁訴」,「情緒不安定」,「抑うつ」,「心身症」といった症状に注目し，それらのレベルが高い学生に対する修学サポートを行うことが重要であることを示唆している。

参考文献

青木繁伸・鈴木庄亮・柳井晴夫(1974)：新しい質問紙健康調査票（THI）作成のこころみ．行動計量学 **2**, 41-53.

青木繁伸・鈴木庄亮・柳井晴夫（1989）：質問紙健康調査票 THI による精神的疾患の判別診断．医学のあゆみ **110**, 763-768.

栗原 久(2011):継続的なジョギングが不登校克服に有効に作用した可能性のある女子大学生の事例．東京福祉大学・大学院紀要 2, 43-50.

文部科学省(2014): 報道発表「学生の中途退学や休学等の丈状況について」. http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/26/10/_icsFiles/afieldfile/2014/10/08/1352425_01.pdf (2017.9.10 検索)

中井大介・茅野理恵・佐野 司(2007)：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**, 159-173.

西山温美・笹野友寿(2004)：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.

丹羽智美(2005)：青年期における親への愛着と環境移行期における適応過程．パーソナリティー研究 **13**, 156-169.

白石智子(2005):大学生の抑うつ傾向に対する心理学的介入の実践研究 －認知療法による抑うつ軽減・予防プログラムの効果に関する一考察－．教育心理学研究 **53**, 252-262.

白川優司・大島真夫・黄 文哲(2016)：第 4 章 大学における授業料滞納・中途退学・休学の状況 大学調査の結果から．In: 文部科学省先導的改革推進事業「経済的理由による学生等の中途退学の状況に関する実態把握・分析等に対する経済的支援の在り方に関する調査研究」報告書．pp175-302, 文部科学省，東京. http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/26/10/_icsFiles/afieldfile/2016/08/02/1371455_01.pdf (2017.9.10 検索)

鈴木庄亮(2005)：健康チェック票 THI プラス_03 版の概要．武田書店，藤沢.

鈴木庄亮・浅野弘明・青木繁伸ら編著(2005)：健康チェック票 THI プラス －利用・評価・基礎資料集．武田書店，藤沢.

鈴木庄亮・青木繁伸・小川正行(1988)：医学部入学者の、高校・医進・専門・国家試験における成績間の相互関連 －特に非順調進学者の予測可能性について－．医学教育 **19**, 33-40.

竹内朋香・犬上 牧・石原金由ら(2000)：大学生における睡眠習慣尺度の構成および睡眠パターンの分類．教育心理学研究 **48**, 294-305.
田村祐司・堀安高綾・鈴木庄亮(1995)：東京商船大学１年生における生活習慣と健康指標の関連性．東京商船大学研究報告（自然科学） **45**, 63-79.
内田千代子(2006)：国立大学の休・退学、留年学生および志望に関する調査 －精神科医から見たサポートの必要性－．国立大学マネジメント **2**, 27-32.
内田千代子(2008)：大学生における休・退学、留年学生に関する調査 第 28 報．「休・退学，留年学生調査」事務局（茨城大学保健管理センター内），水戸．