教育研究実践報告誌
2017.12　第 1 巻第 2 号　pp.1-9

自記式健康チェック票（THI）による専門学校生における修学不調のリスク因子の探索

富永　弥生　　栗原　久 [1]

要旨：20XY 年および 20XY+1 年に，3 年制の医療系専門学校に入学した学生合計 114 人（男子 89 人，女子 25 人）について，入学から 3 ヶ月後に質問紙「健康チェック票 THI」による健康度評価を行い，その後 1 年間の修学状況と健康状態との関連を検討した。修学不調者（退学，休学，3 分の 1 以上の欠席，履修科目の 5 分の 1 以上で単位未修得のいずれかに該当）が 15 人（男子 11 人，女子 4 人）あり，これらの学生は修学順調者と比較して，多愁訴，直情径行性（いらいら・短気），情緒不安定・対人過敏，抑うつ，身体ストレス（心身症傾向），心のストレス（神経症傾向）が有意に高く，攻撃性（積極性）が有意に低かった。本結果は，THI による健康度調査を通して学生の修学不調を，事前に把握できる可能性を示唆している。

キーワード：医療系専門学校生，総合的健康度，修学不調者，リスク因子

1. 緒言

近年は大学，専門学校を含む高等教育機関に進学する学生の割合が高まっており，文部科学省の 2017（平成 29）年度学校基本調査（文部科学省，2017）によれば，2017 年春の新規高卒者の専門学校への進学者数は 312,843 人（男性 1144,167 人，女性 168,676 人）となった。また，2017 年の専門学校在籍者も 655,579 人（男子 290,325，女子 365，464 人）となり，漸増している。一方，大学と短大の進学数は 686,168 人（男子 348,149 人，女子 338,019 人），在籍者数は 3,014,892 人（男子 1,641,174 人，女子 1,377,723 人）である。専門学校および大学・短大を合わせると 70%強となり，進学先を強く選ばなければ高等教育機関へは全入の時代を迎えている。

高等教育環境の定員枠の拡大の増加に伴って持ち上がった問題は多々あるが，その中で最も深刻なものが長期欠席，休・退学といった修学不調である。2005 年以降，継続的に実施されている国立大学 83 校中 74 校が参加したアンケート調査(対象学生数は約 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%が留年をしているという（内田, 2006, 2008, 2011)。私立大学における休・退学，留年学生の割合は，国立大学の値よりかなり大きいものと推定される。例えば，日本中退予防研究所（2010）は，大学生の 8 人に 1 人が中退していると報告している。さらに，101 人の退学者に対するアンケート調査では，退学理由（複数回答）として，66 人（65.3%）が学習意欲の喪失，41 人（40.6%）が人間関係，35 名(34.7%)が関心の移行，16 人(15.8%)が不本意入学をあげ，退学時に学内の相談サービスを受けた者は 20 人（19.8%）%に過ぎなかった。専門学校の

[1] 東京福祉大学　教育学部（伊勢崎キャンパス）

管轄官庁は文部科学省だけでなく，厚生労働省を始めとして多岐にわたっているため，専門学校生を対象にした休・退学，留年に関する調査報告はほとんどないが，大学生や短大生よりかなり高いとの予想がなされている（日本中退予防研究所, 2010）。

休・退学・留年の割合は 2014 年や 2016 年の調査報告（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と推定される。

内田（2006, 2008, 2011）は，学生の休・退学，留年に理由として，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消極的理由（スチューデントアパシー，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って学習向上のための積極的理由（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。それらの中で最も頻度が高く，しかも対応が難しいのが，③の消極的理由で休・退学，留年をする学生である。これらの学生は，精神障害として診断されるまでに至らないまでも，メンタルヘルス面で問題を抱えている割合が高く，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陥りやすいという（中井ら, 2007）。また，このような学生は基本的な生活習慣にも問題を抱えている場合が多く，食事の悪化や運動習慣の欠如による体力低下が著しく，それが成績悪化につながって，さらに学習意欲の喪失に拍車をかけるという負のスパイラルに陥っている例がみられる（栗原, 2011）。

大学・短大・専門学校を中退した者の多くが，その後フリーター・ニートとして過ごしており，ニート状態にある若者の約 3 分の 1 は中退経験者であるという（厚生労働省, 2007）。フリーター・ニートの高リスク群と考えることができる「大学・短大・専門学校中退者」の存在は，長い間見過ごされていたのが現実であった。しかし最近は，大学・短大・専門学校に対して，入学させた学生の勉学意欲を維持し，休・退学，留年を予防する対策を講ず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，学内の相談サービスを受ける割合が低いこと（日本中退予防研究所, 2010）を考えると，修学の早い段階で休・退学，留年リスクの高い学生を把握することができれば，個々人に対して適切な指導を通して，学業を成就して卒業に至らしめる可能性が高まることが期待される。

本研究の目的は，３年制の医療系専門学校の学生を対象に，入学から 3 ヶ月後に自記式質問紙「健康チェック票 THI」（鈴木, 2005; 鈴木ら, 2005）を用いた健康度調査を実施し，

表 1．調査対象者学生の性別および年齢構成

調査年	総数（男子，女子）	男子平均年齢（最小，最高）	女子平均年齢（最小，最高）
20XY 年	41（37，4）	22.5（18，60）	20.0（18，24）
20XY+1 年	73（52，21）	21.6（18，38）	20.2（18，27）
総計	114（89，25）	21.9（18，60）	20.2（18，27）

得られた健康度と１年次における修学状況（休・退学の有無，出席状況，履修科目の単位修得状況）とを分析し，修学不調のリスク因子を把握することにある。

2. 研究対象および方法

（１）対象者

調査対象者は，３年制の医療系専門学校に在籍する１年生で，20XY 年が 41 人（男子 37 人，女子 4 人），20XY+1 年が 73 人（男子 52 人，女子 21 人）の，合計 114 人（男子 89 人，女子 25 人）であり，20XY 年は 20XY+1 年より男子の割合が高かった（表１）。

学生の年齢は 18 歳から 60 歳と広範囲にわたっていたが，平均年齢は 20XY 年が 22.5 歳，20XY+1 年が 21.6 歳で，著しい差がなかった。

（２）質問紙「健康チェック票 THI」による健康度調査

質問紙「健康チェック票 THI」とは，青木ら(1974)によって開発された「東大式健康調査法：the Todai Health Index」を改定した，「健康チェック票：the Total Health Index, THI」（鈴木, 2005; 鈴木ら, 2005）のことである。

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 3，2，1 点を与えた。質問に対する回答を，①呼吸器(咳・タン・鼻水・喉の痛みなど)，②目や皮膚(皮膚が弱い・目が熱い・充血するなど)，③口腔・肛門(舌があれる・出血する・痛いなど)，④消化器(胃の具合が悪い・痛む・もたれるなど)，⑤多愁訴(だるい・横になりたい・頭重・肩こりなど)，⑥生活不規則性(夜更かしの朝寝坊・朝食抜きなど)，⑦直情径行性(イライラする・カッとなるなど)，⑧情緒不安定(物事を気にする・クヨクヨする・気疲れなど)，⑨抑うつ(悲しい・孤独・面白くない・憂鬱など)，⑩攻撃性(攻撃的・積極的⇔消極的・内罰的)，⑪神経質(神経質・心配性・苦労性・対人過敏など)，⑫心身症傾向(心身に対するストレス)，⑬神経症傾向(心の悩み・気疲れ・心的不安定など)，⑭虚構性(虚栄心・他人を羨むなど)，⑮統合失調症傾向(思考の多様性・思考の不一致など)に分類して尺度得点を集計して健康度を評価することとなっている。

得られた尺度得点をもとに，すでに評価が行われた男女それぞれ約 6 千人の基準集団の結果をもとに作成された尺度得点分布に対するパーセンタイルから健康度を評価する方式も可能なので，本研究ではこちらを採用した。パーセンタイル 50%が中間順位であり，それより低い値は症状が平均より低い・軽い，大きい値は症状が高い・重いことになる。

THI による健康度調査は，専門学校入学から 3 ヶ月経過した 7 月上旬に実施した。

表 2. 調査対象者数および修学不調者数

	総数(男子，女子)	修学不調者数(男子，女子)	割合％（男子，女子）
20XY 年	41（ 37， 4）	4（4， 0）	9.8（10.8， 0.0）
20XY+1 年	73（ 52，21）	11（7， 4）	15.1（13.5，19.0）
総計	114（89， 25）	15（11，4）	13.2（12.4，16.0）

（３）修学状況の評価

THI による健康度調査から１年次の終了時点までの休・退学の有無，出席状況，および前・後期の履修科目の単位修得状況をもとに修学状況を分類した。休・退学，留年，欠席率が 3 分の 1 以上，履修登録科目の 5 分の 1 以上で単位未修得のいずれかに該当する場合を，修学不調者と定義した。

（４）研究協力と個人情報の保護

今回の健康調査は授業の終了直後に実施した。

調査に先立ち対象者全員に対して，本調査の趣旨，THI の結果，および授業出席を含む生活状況，成績・修学状況といった個人情報の利用，ただし，全てのデータは集計されるため個人データの表示は起こり得ないこと，健康チェック票 THI の提出をもって本調査に同意したこととする文章が書かれた書面を見せ，さらに口頭による補足説明を行い，調査協力を依頼した。

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配慮した。

（５）統計処理

修学不調群および修学順調群について，THI で評価された 15 項目の健康項目における平均パーセンタイルを求め，t-検定によって群間の比較を行った。

3. 結果

（１）修学不調者の頻度と内訳

表２は，修学不調者の出現頻度を示したものである。20XY 年は男子学生 4 人（10.8%）が，20XY+1 年は男子学生 7 人（13.5%），女子学生 4 人（19.0%）が修学不調者であった。

表３は，修学不調の理由をまとめたものである。20XY 年は，退学が 1 人，1/3 以上の欠席が 1 人，1/3 以上の単位未修得が 2 人であった。20XY+1 年は，退学が 4 人，休学が 1 人，1/3 以上の欠席が 2 人，1/5 以上の単位未修得が 5 人であった。

（２）THI による健康度の評価

健康度について，身体面，メンタル面①（回答結果を加算して尺度得点を得た項目），およびメンタル面②（計算で尺度得点を得た項目）に分けて評価した。

表 3. 修学不調の内訳

	退学 （男子，女子）	休学 （男子，女子）	欠席回数 （男子，女子）	単位未修得 （男子，女子）
20XY 年	1（1，　0）	0（0，　0）	1（1，　0）	2（2，　0）
20XY+1 年	4（3，　1）	1（1，　0）	1（0，　1）	5（3，　2）
総計	5（4，　1）	1（1，　0）	2（1，　1）	7（5，　2）

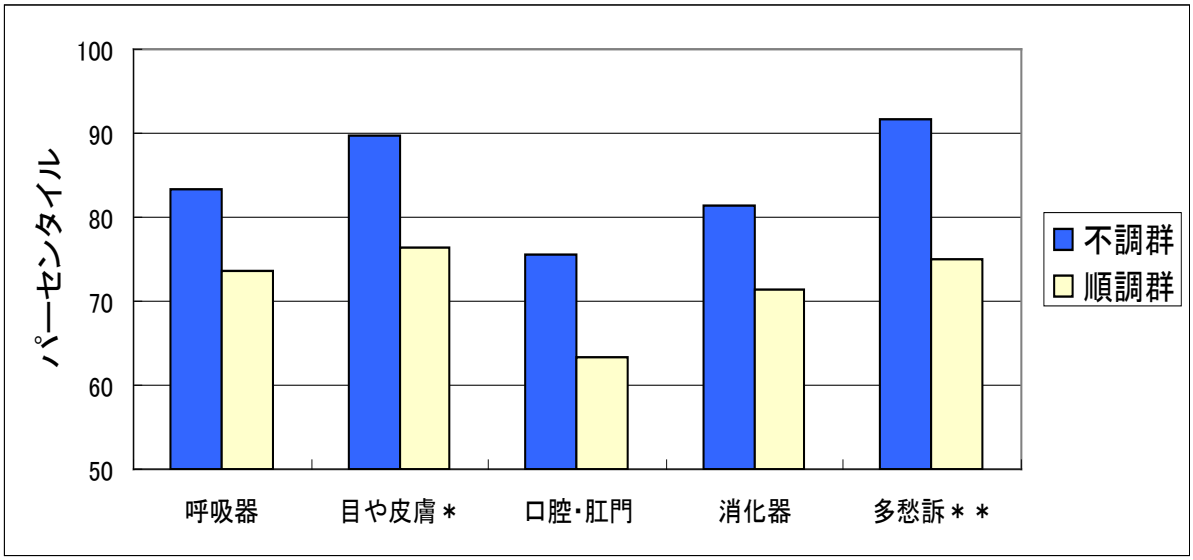

図 1．修学不調群(N=15)と修学順調群(N=99)における呼吸器，目や皮膚，口腔・肛門，消化器，多愁訴の比較
＊（p <0.05），＊＊（p<0.01）：修学順調群と比較して有意差(t-検定)。

１）身体面の健康度

図１は，修学不調群と修学順調群における呼吸器，目や皮膚，口腔・肛門，消化器，多愁訴の項目について，パーセンタイルで比較したものである。50%が基準集団の平均である。

修学不調群および順調群とも基準集団よりパーセンタイルの値が高く，全般的に学生の身体面の健康度はかんばしくなかった。そのなかにおいて，修学不調群の方が順調群より目や皮膚(p<0.0024)，多愁訴(p<0.0038)が有意に高かった。

２）生活・メンタル面の健康度①

図２は，修学不調群と修学順調群における生活不規則性，直情径行性，情緒不安定，抑うつ，神経質を比較したものである。

修学不調群，修学順調群とも生活不規則性，直情径行性，情緒不安定，抑うつは基準集団より高かった。また，修学不調群は直情径行性(p<0.0001)，情緒不安定(p<0.0001)，抑うつ(p<0.0015)において修学順調群より有意かつ著しく高く，いずれも 90%以上のパーセンタイルを示した。一方において，調査対象学生の攻撃性は基準集団より著しく低く，特に，修学不調群の攻撃性が修学順調群より有意に低い(p<0.0012)点が目立った。

神経質については，基準集団と比較して，修学不調群では高かった(p<0.0019)。

３）メンタル面の健康度②

図３は，修学不調群と修学順調群における心身症傾向（身体ストレス），神経症傾向（心のストレス），虚構性，統合失調症傾向を比較したものである。

全般的に心身症傾向と神経症傾向が強く，しかも，修学不調群は修学順調群よりこれらの症状が有意(p<0.0054, p<0.000003)に高かった。

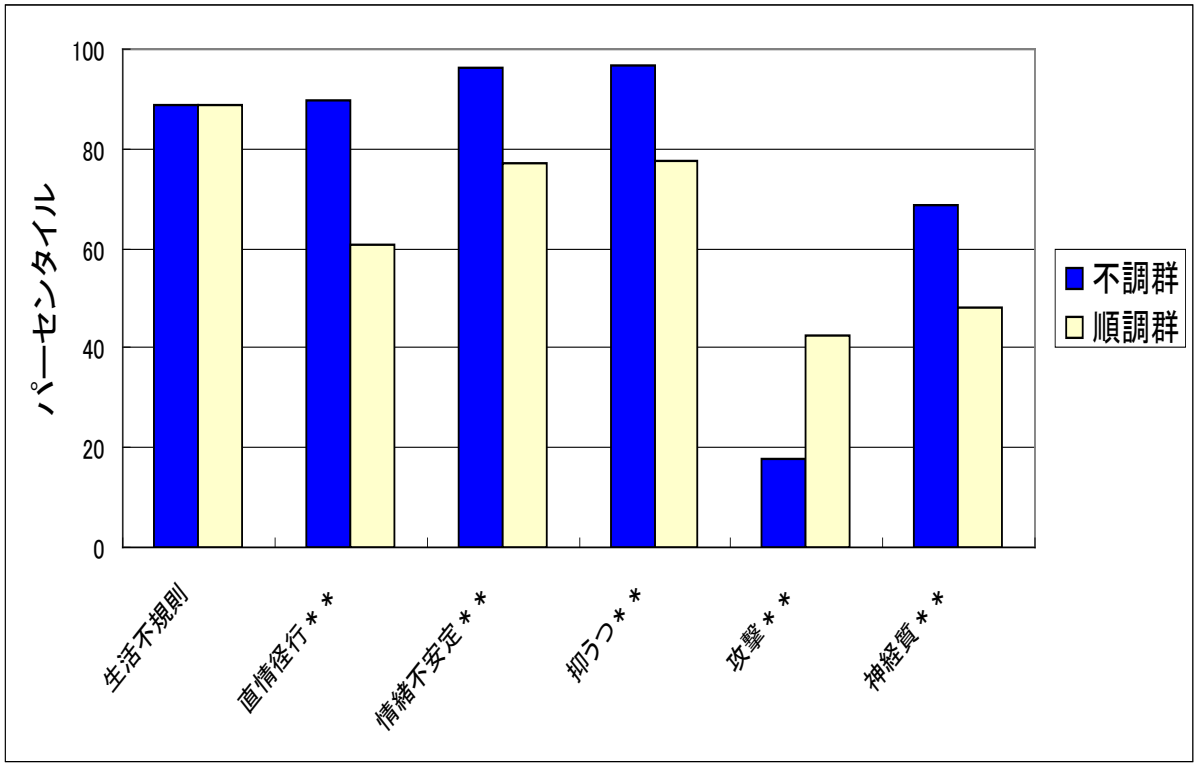

図 2. 修学不調群(N=15)と修学順調群(N=99)における生活・メンタル面（生活不規則，直情径行（いらいら・短気），情緒不安定（対人過敏），抑うつ，攻撃（積極），神経質）の健康度の比較
＊＊（p<0.01）：修学順調群と比較して有意差(t-検定)。

一方，調査対象学生は，修学不調群および順調群とも全般的に虚構性が低く，統合失調傾向はほぼ基準集団のレベルで，群間で有意差はなかった。

4. 考察

最近，大学生や短大学生の目的意識や積極性の低下，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）。このようなモラトリアム傾向のある学生は，大学入学後に適応障害を発症しやすく，休・退学，留年をしやすいいことが指摘されている（西山・笹野, 2004）。このように，大学生や短大生の修学状況については所轄官庁が文部科学省であることから，かなり広範囲な調査がなされてきた。一方，専門学校の所轄省庁は多岐にわたっているため，学生の修学状況の調査データは非常に少ないのが現状である。

今回の研究の調査対象者は某医療系専門学校の 1 年生であったが, 修学非順調者は 20XY 年が 41 人中 4 人（9.8%）であったのと比較して，20XY+1 年では 73 人中 11 人（15.1%）であり, 学生総数が多かった 200X+1 年の方が非順調者の出現率が高かった。この結果は，入学者の増加に伴って学生の質の裾野が広がり, 非順調者が増加する可能性を示している。本来は，年度別および男女別の分析を行う必要があるが，詳細な分析を実施するには対象例数が不十分と考え，本調査では，2 年分のデータを一括処理した。

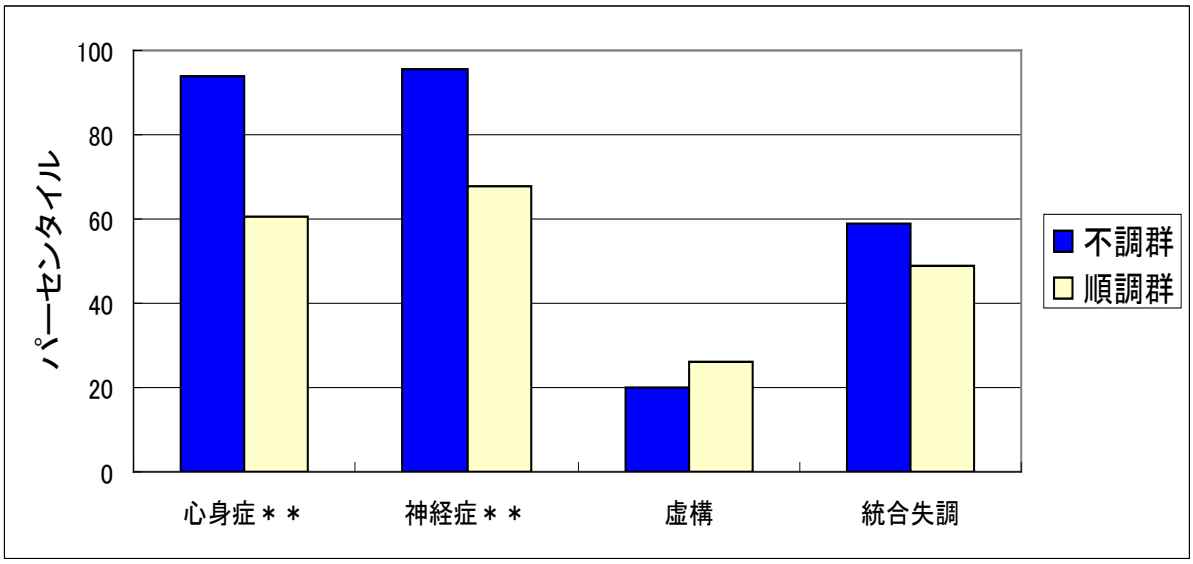

図 3．修学不調群(N=15)と修学順調群(N=99)における心身症傾向（身体ストレス），神経症傾向（心のストレス），虚構，統合失調傾向の比較
＊＊（p<0.01）：修学順調群と比較して有意差(t-検定)。

本研究で示された修学不調者の出現率は，大学生を対象にした内田（2006, 2008, 2011），日本中退予防研究所（2010），文部科学省(2014)，白川ら(2016)が報告した値より低かった。これは，調査した時期が 7 月であり，いわゆる 5 月病を乗り切って学生生活に慣れてきた学生が対象であったこと，また，修学状況の追跡が 1 年間と短かったことが関係している可能性は否定できないものの，医療系の職業に就くという目標を持って入学した学生であるため，休・退学が少なかったことが推察される。

THI による健康度調査結果において，「虚構性」のパーセンタイルが修学不調群および順調群とも低く，しかも同程度であったことから，本研究の対象学生は質問項目に対して素直に回答しており，得られたデータの信頼性は高いといえる。従って本研究結果から，専門学校学生の健康度と修学状況との関連をかなりの程度まで類推することが可能と考えられる。

修学順調群であっても総合的にみると，基準集団の健康度と比較して大部分の項目で健康度が芳しくないということである。すなわち，評価を行った 15 項目うち 7 項目（「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」）において，基準集団の中央値（50%）より 20%以上高かったのである。また，それほど顕著というわけではないが，「口腔・肛門」，「直情径行性」，「心身症傾向（身体ストレス）」，「神経症傾向（心のストレス）」も高い傾向がみられた。

内田（2006, 2008, 2011）が指摘した大学生の休・退学，留年理由のうちの「③大学教育路線から離れる消極的理由（スチューデントアパシー，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）」は，THI で評価される項目のうち「生活不規則性」，「情緒不安定」，「抑うつ」，「攻撃性」，「神経質」，「神経症傾向」などが関係するといえる。すでに栗原・荻野（2012）は大学生を対象に，富永・栗原(2017)は短大生を対象に，入学時の健康調査結果から，「多愁訴」，「生活不規則

性」,「消極性」,「情緒不安定」,「抑うつ」,「神経症傾向」が退学のリスク因子になる可能性を報告した。

本研究では，修学不調群の定義範囲を広げて，休・退学者に加えて，欠席回数の多い者や履修単位取得不全者も含めたので，内田（2006, 2009, 2011）や栗原・荻野（2012）の結果と直接比較できない。しかし，修学不調群は順調群と比較して「多愁訴」,「直情径行性」,「抑うつ」,「心身症傾向」,「神経症傾向」が有意に高く,「攻撃性（積極性）」が低いということは，修学不調のリスク因子として挙げることができよう。

学生の非順調進学（休・退学，留年）のリスク因子として，睡眠・覚せいや食生活といった生活習慣の乱れを挙げた報告がある（鈴木ら, 1988; 青木ら, 1989; 田村ら, 1995）。今回の結果は，修学不調の原因として，単に生活習慣の乱れにとどまらず,「多愁訴」,「直情径行性」,「抑うつ」,「心身症傾向」,「神経症」が高く,「攻撃性（積極性）」が低いということは，多くの因子が関係していることが明らかになった。一般に，欠席は授業ごとに把握できても，成績は学期末でないと出てこない。また，一般的に，心身の健康状態は専門家の診断にゆだねられていた。しかし，THI は自記式の健康調査であり，主観的な健康状態の把握が可能であり，しかも定期的に実施することが可能である。本研究で明らかにされたように，健康度を定期的にチェックしながら修学のリスク因子を早い段階で把握すれば，適切な学生指導を行うことが可能になり，休・退学，留年を未然に防ぐことにつながると期待される。

5. 結論

某医療系専門学校の 1 年生を対象に，質問紙「健康チェック票 THI」による健康度評価を行い，心身の健康度とその後 1 年間の修学状況を比較した。基準集団と比較して，対象学生の健康度は全般的に悪かった。その中でも，修学不調群（退学，休学，長期欠席，履修単位未習得）は修学順調群と比較して,「目や皮膚」,「多愁訴」,「直情径行性」,「抑うつ」,「心身症傾向」,「神経症傾向」のレベルが有意に高く,「攻撃性」のレベルが低かった。本結果は, これらの項目, 特にメンタル面の項目が修学不調のリスク因子となること, また, 定期的な THI の実施で健康度を把握することが, 学生の修学不調の防止につながる可能性を示唆している。

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.

厚生労働省(2007) ニートの状態にある若年者の実態及び支援策に関する調査研究. 厚生労働省，東京.

栗原 久・荻野基行(2012) 大学入学時の自記式健康度調査（THI）による長期授業欠席リスクの高い学生の予測. 東京福祉大学・大学院紀要 2: 115-121.

文部科学省(2014): 報道発表「学生の中途退学や休学等の状況について」.

http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/26/10/_icsFiles/afieldfile/2014/10/08/1352425_01.pdf (2017.9.10 検索)

文部科学省(2017) 学校基本調査－平成 29 年度結果の概要. 文部科学省, 東京. http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/kekka/k_detail/1388914.htm (2017 年 9 月 15 日検索)

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.

日本中退予防研究所(2010):中退白書 2010. NEWVERY, 東京.

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.

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.

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.

富永弥生・栗原 久(2017) 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－. 常葉大学教育学部 初等教育家庭 教育実践研究報告誌 1(1): 138-147.

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.

内田千代子 (2011) 大学生における休・退学, 留年学生に関する調査 第 31 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.