

# CMI から見た女子大学新入生の身体的・精神的自覚症傾向 —2005年度～2013年度の9年間を通して—

吉田恵子\*・山口慶子\*\*

お茶の水女子大学 学生キャリア支援センター\*・大学院人間文化創成科学研究科\*\*

## Comparative study on the CMI Health Condition of freshmen at a women's university in Japan between 2005 and 2013

Keiko YOSHIDA\* and Keiko YAMAGUCHI\*\*

Ochanomizu University, Students Career Support Center\*; Graduate School of Humanities and Sciences\*\*

The purpose of this study was to investigate the physical symptoms, mood and feeling patterns of freshmen at a women's university in Japan by using the data of the CMI Health Questionnaire collected between 2005 and 2013. A statistical analysis showed that the total CMI score seemed to be on the decrease overall. Also, among physical complaints, the items such as "myopia", "the menstrual pain", and "stiff shoulder and neck" were ranked among the top three complaints. On the other hand, among psychological complaints, the items such as "in decision", "need someone to talk to", and "confusion when one has to do something in a hurry" were ranked among the top three complaints. It was revealed that at least one in three students presented above symptoms. Therefore, these findings indicate the need for a strengthening of student counseling services. It can be important to gather more reliable data in the future to provide trait-appropriate counseling services and psycho-educational programs for students.

keywords : the Cornell Medical Index Health Questionnaire, freshman, student counseling

### 問題と目的

近年、教育現場において、児童・生徒・学生や教職員の健康問題は複雑であり、メンタル面の症状であっても身体症状を呈する場合が多いため、心身両面から取り組む必要があると指摘されている（宮田，2013）。なかでも、斎藤・樋口（1987）は、大学生の健康管理における心身医学的アプローチの重要性について指摘している。萩田ら（2002）も、心身両面の健診を行うことにより、学生が身体面だけでなく精神面も積極的に健康管理を行っていくようになるかもしれないと指摘している。また、入学期に特有の問題として、高校から大学への学校間移行という環境の変化が、入学期の不適応の問題と関連することが指摘されている（丹羽，2005）。加えて、入学後の1年間は、学生生活の基盤が作られる時期であるというだけでなく、その後の個人の成長全体の基盤が作られる重要な時期であると指摘されている（吉良，1993）。

以上を踏まえれば、入学期の身体的・精神的健康は、

その後の中間期・卒業期とその後の人生に大きく影響する可能性が推測される。こうした状況から、大学側は、学生相談室などに、自発的に来談した学生のみならず、心理的介入を行うだけでなく、学生が身体的・精神的健康を大きく損なう前に行う介入、すなわち、予防的介入にも目を向ける必要がある。したがって、大学にとっては学生全体に対する心理教育的支援が大きな課題となり、学生を理解するために学生の身体的・精神的健康状態を把握することが重要である。

A 女子大学では、新入生全体の身体的・精神的傾向を把握し相談活動に役立てること、また、学生自身の健康管理に役立ててもらおうことを目的に、2005年度から、入学時に新入生を対象に CMI 健康調査表（Cornell Medical Index；三京房，2001、以下 CMI）を実施してきた。近年では、入学時に、スクリーニング・テストとして、全国大学保健管理協会（1966）により作成された UPI 学生精神的健康調査（University Personality Inventory；以下 UPI）を用いる大学が多い。UPI が精神的側面のみを測定するのに対して、CMI は、短時間のうちに広範囲にわた

る身体的・精神的自覚症を収集できるという利点がある。また、表題が「健康調査表」となっていて、その内容は身体面の詳細な質問から始まり、最後に精神面の質問に移るといった配列になっている。被検者に心理テストを受けるという感じを与えず、被検者の心理的抵抗とそれにもとづく回答の意識的歪曲が、他の質問紙法のテストに比較して少なくなると考えられ、より正確な回答が期待される。既往歴については、「医者から血圧が高いと言われたことがありますか」とあるように、“医者から”という言葉の挿入によって、被検者のあいまいな主観的判断の介入が排除されるように工夫されている。しかし、CMIの質問紙法のテストとしての適応と限界もあり（金久ら，2001）、CMIとUPIのどちらも、スクリーニング・テストとしての精度はやや問題視されている（たとえば、吉村，1998）。これらの点を考慮し、A女子大学では、早期発見・早期対応のためにスクリーニング・テストとしてCMIを行うのではなく、学生自身の健康管理に役立ててもらおうという学生の主体性を促進する観点から、入学時に新入生を対象にCMIを実施し、2、3ヶ月後に希望者に短時間面接による結果フィードバックを行ってきた（吉田，2012，2013）。そして、短時間面接（吉田，2012）および短時間面接におけるCMIの再試行（吉田，2013）から得られた知見を活用し、A女子大学学生相談室では、個人相談や健康増進に役立つ心理教育プログラムを企画・実践してきた。たとえば、身体を動かす心理教育プログラムとしてヨガ体験・ジョギング・フラダンスを、コミュニケーションのスキルアップのための心理教育プログラムとしてインプロ\*1などを、随時開催してきた（吉田2010）。しかしながら、短時間面接および短時間面接におけるCMIの再試行から得られた知見は結果フィードバックの希望者から得られたものであり、学生全体に対する心理教育を支援していくためには、新入生全体の身体的・精神的自覚症の傾向をさぐる必要があると考えられる。

そこで、本研究では、入学期における身体的・精神的健康の重要性と大学における学生への予防的介入の重要性を踏まえ、CMI健康調査表を用いて、最近9年間のA女子大学新入生に実施したCMIの結果から、身体的・精神的自覚症傾向を探った。

Table 1 調査対象

年度	有効回答数	回答数	在籍者数	有効回答率 (%) (有効回答数÷回答数)
2005	446	495	514	90.1
2006	504	528	529	95.5
2007	432	515	517	83.9
2008	417	446	499	93.5
2009	457	482	495	94.8
2010	438	478	483	91.6
2011	417	469	484	88.9
2012	445	482	484	92.3
2013	405	458	484	88.4
全体	3961	4353	4489	91.0

方法

調査期間

2005年から2013年の各4月

場所

A女子大学講堂

調査対象

2005年から2013年の間にCMIに回答したA女子大学学部新入生4353名のうち、回答に不備のなかった有効回答総数3961名（新入生全体の88.24%）を対象とした（Table 1）。性別はすべて女性で、平均年齢は対象者の個別データが残っていない年度もあるため算出できなかった。Table 1に示したように有効回答率（回答者数に占める回答に不備のなかった割合）は91.0%であり、この分析結果はA女子大学新入生の全体的傾向を示すと判断した。

実施方法

各年度4月に開催する新入生オリエンテーション時に、保健管理センターと学生相談室についての説明後にCMIを施行した。施行に先立ち、希望者を対象に、2、3ヶ月後に学生相談室において、短時間面接によるCMI結果フィードバックを行うことを説明した。そして、CMI健康調査表および結果フィードバック申込用紙を配布して回答を求めた。回答は記名式であり、記入時間は約30分程度であった。記入後に用紙を回収した。なお、調査の実施、回収、データ入力および分析のためのデータ加工の手続きは第一著者のみが携わった。

調査内容

CMI健康調査表（Cornell Medical Index；三京房，

2001) は、心身両面にわたる自覚症状の全貌を、比較的短時間のうちに調査することを目的としてコーネル大学の H・G・Wolf らにより考案され、深町・金久が日本版を作成した自己記入式の質問紙からなる調査表である。質問項目は、A (目と耳)、B (呼吸器系)、C (心臓脈管系)、D (消化器系)、E (筋肉骨格系)、F (皮膚)、G (神経系)、H (泌尿生殖系)、I (疲労度)、J (疾病頻度)、K (既往歴)、L (習慣) の身体的項目と、M (不適応)、N (抑うつ)、O (不安)、P (過敏)、Q (怒り)、R (緊張) の精神的項目に大別される。質問内容は、現在の訴えの他に、「医者から心臓が悪いと言われたことがありますか」、「家族に頭痛もちが多いですか」という質問があり、既往歴や家族歴も含んでいる。これらは 6～28 の事項に細分され、国内版女子の質問総数は 213 である (Table 2)。各項目に「はい」「いいえ」の二者択一で回答する。CMI 得点は、各項目に該当するとして「はい」に○印をつけたものを 1 点、「いいえ」に○印をつけたものを 0 点として、その個人の合計得点を求めたものである。したがって、「はい」に○印をつけた「自覚症状」の得点が高いほど身体的・精神的健康状態は良くないことを示している (得点の範囲は 0～213)。

結果は、区分別肯定回答数の百分率をとって描く自覚症プロフィール、神経症判別領域 I～IV によって検討し、個人ごとに神経症の判断を可能としている。特定精神的項目については、個人ごとにその状況を確認すべきであるとされている。

神経症判別領域は、C, I, J 区分に「はい」と答えた数 (縦軸)、M～R 区分に「はい」と答えた数 (横軸)

Table 2 CMI の質問内容

	区分	質問内容	質問数 (女子)
身体的自覚症	A	目と耳	10
	B	呼吸器系	21
	C	心臓脈管系	14
	D	消化器系	28
	E	筋肉骨格系	10
	F	皮膚	9
	G	神経系	19
	H	泌尿生殖器系	13
	I	疲労度	7
	J	疾病頻度	9
	K	既往症	15
	L	習慣	7
	精神的自覚症	M	不適応
N		抑うつ	6
O		不安	9
P		過敏	6
Q		怒り	9
R		緊張	9
	計		213

から、判別図 (Figure 1) の I、II、III、IV のいずれかの領域にプロットされ、それに応じて情緒障害の有無が判別できるようになっている。すなわち、領域 I では、神経症者であるという仮定が、5% の有意水準で棄却されるという意味において心理的正常と診断して妥当であり、領域 IV では同様の意味で神経症者と判定される。領域 II と III は、判別関数では doubtful region と呼ばれ、2 つの仮定のどちらも棄却するわけにはいかないが、領域 II では尤度比が 1 より大きいからどちらかといえば心理的正常である可能性が強

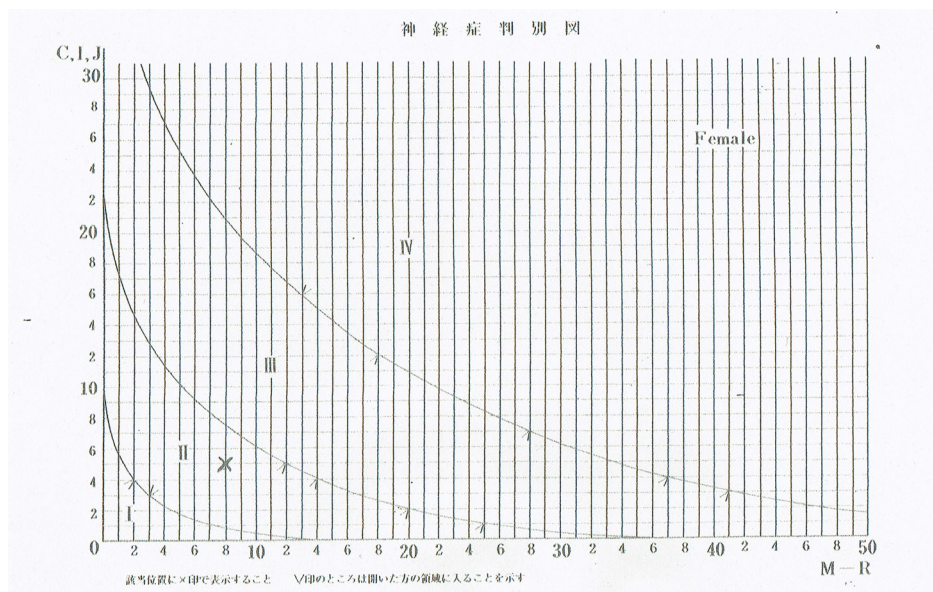


Figure 1 神経症判別図の例

Table 3 CMIの基本統計量(有効回答全体)

	全項目 (自覚症得点)	身体的項目	特定の 身体的項目	精神的項目	特定の 精神的項目
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
肯定回答数	26.72 (16.62)	18.13 (11.06)	0.13 (0.36)	8.59 (7.21)	0.53 (0.95)
肯定回答率	12.5%	11.2%	2.2%	16.8%	5.9%

注) 平均値は M, 標準偏差は SD で表した。肯定回答率は、[(肯定回答数÷各区分に含まれる項目数)×100] から算出した。

く、領域Ⅲでは尤度比が1より小さいから、どちらかといえば神経症である可能性が強いということになる(金久ら, 2001)。本研究では、学生の身体的・精神的健康を詳細に検討するために、この神経症判別領域の観点からもCMIの結果を考察した。

#### 分析

個人が特定されるような情報が削除されたデータを用いて統計処理を行った。統計処理にはSPSS (Version19) を使用した。分析は、はじめに、全体の傾向を把握するために、9年分のデータから全213項目の「自覚症状」の平均得点を算出した。そして、年度別の平均得点を比較して年次推移を検討した。また、個々のデータの神経症判別領域も同定した。次に、身体的項目(A～L)および特定の身体的項目、精神的項目(M～R)および特定の精神的項目について、肯定回答数から肯定回答率(「はい」に○印をつけた項目の割合)を年度ごとに算出し、数値を年度間で比較した。

#### 結果と考察

##### 比較に用いたデータ

CMIを学生の健康管理に活用した調査報告がいくつかある(篠崎・山口, 2005)。たとえば、福岡女子大学が実施した「福岡女子大学の入学時におけるCornell Medical Index 実態調査 過去37年間—昭和43年度～平成16年度」、静岡県立大学による「Cornell Medical Indexによる静岡県立大学生の健康調査 第Ⅷ報」、「Cornell Medical Indexによる静岡県立大学生の健康調査 第Ⅸ報」、「Cornell Medical Indexによる静岡県立大学生の健康調査 第Ⅹ報」、「Cornell Medical Indexによる静岡県立大学生の健康調査 第ⅩⅠ報」、および岐阜大学医療技術短期大学の「Cornell Medical Indexによる看護短大

生の健康調査—学年別比較による検討からの問題提起—」がある。これらにおいては、学生の情緒安定の度合いを示し得るCMI全項目に占める肯定回答数(「はい」と回答した数)の平均値、肯定回答出現率30%以上の項目の特徴、特定の身体的項目傾向と特定の精神的項目傾向、判別図による神経症者傾向が示されてきた。これらの先行研究は調査実施時期が異なるため単純に比較はできないが、数少ない実態調査報告であることから、本研究の比較対象とした。

##### 全体傾向

##### 「自覚症状」得点および年次推移

全体の傾向を把握するために、9年分のデータの基本統計量を算出した(Table3)。はじめに、全213項目の「自覚症状」得点(最大値213)の平均値は26.72点(SD = 16.62)であった。先行研究における「自覚症状」得点については、A女子大学より質問項目が18少ない195項目で実施したG看護短大(森田・松宮ら, 1997)において平均値が21.65～32.66(最大値195)であった。同じく195項目で実施したS大学(芹沢・大石ら, 1995)において平均値が19.6～22.0であった。A女子大学と同じ213項目で実施したS大学(大石・芹沢, 2000, 2001, 2002, 2003)において平均値が29.1～31.2(最大値213)であった。

そして、身体的項目(目と耳・呼吸器系・心臓脈管系・消化器系・筋肉骨格系・皮膚・神経系・泌尿生殖系・疲労度・疾病頻度・既往症・習慣)の平均値は、「身体的項目」得点(最大値162)が18.13(SD = 11.06)であった。先行研究における「身体的項目」得点については、質問項目195で実施したG看護短大(森田・松宮ら, 1997)において平均値が13.86～19.79(最大値144) \* 2であった。A女子大学と同じ213項目で実施したS大学(大石・芹沢, 2000, 2001, 2002, 2003)において平均値は、18.7

～20.0（最大値 162）＊3であった。

また、精神的項目（不適応・抑うつ・不安・過敏・怒り・緊張）平均値は、「精神的項目」得点（最大値 51）が 8.59（SD = 7.21）であった。先行研究においては、質問項目 195 で実施した G 看護短大（森田・松宮ら, 1997）7.8～12.88（最大値 51）＊2であった。質問項目 213 で実施した S 大学（大石・芹沢, 2000, 2001, 2002, 2003）において平均値は、9.0～10.4（最大値 51）＊3であった。

特定の身体的項目（喘息・結核・胃潰瘍・肝臓、胆のう・ひきつけ・腎臓、膀胱）の得点（最大値 6）が 0.13（SD = 0.36）であった。特定の精神的項目（最大値 9）が 0.53（SD = 0.95）であった。

これらの結果を鑑みると、実施時期が異なるため単純に比較はできないが、質問項目 195 で実施した G 看護短大（森田・松宮ら, 1997）および質問項目 213 で実施した S 大学（大石・芹沢, 2000, 2001, 2002, 2003）の平均値の範囲と比較して、A 女子大学は自覚症・身体的項目・精神的項目の平均値が、G 看護短大（森田・松宮ら, 1997）の平均値と同範囲に入り、S 大学（大石・芹沢, 2000, 2001, 2002, 2003）の平均値の範囲よりも低い値であった。

次に、2005 年度から 2013 年度までの全 213 項目の「自覚症状」得点平均値を年度ごとに算出した（Table 4）。年次推移をみると、2008 年度に最も高い値（28.92 点）が、2010 年度（24.60 点）に最も低い値が示されたものの、漸減傾向がみられた。「自覚症状」得点が入学年度によって異なるかどうか調べるために 1 要因分散分析を行った結果、1%水準で有意であった（ $F(8, 3952) = 3.25, p < .01$ ）。Tukey

法による多重比較をおこなったところ、2008 年度と 2010 年度との差が 1%水準で、2008 年度と 2013 年度との差が 5%水準で有意であった。

また、2005 年度から 2013 年度までの「身体的項目」得点平均値の年次推移をみると、2008 年度に最も高い値（19.45 点）が、2010 年度に最も低い値（16.87 点）が示された。身体的自覚症の平均値が入学年度によって異なるかどうか調べるために、1 要因分散分析をおこなった結果、自由度（8,3952）の F 値が 2.45、5%水準で有意であった。Tukey 法による多重比較をおこなったところ、2008 年度と 2010 年度の差が 5%水準で有意であった。そして、2005 年度から 2013 年度までの「特定の身体的項目」得点平均値の年次推移をみると概ね一定していた。

次に、2005 年度から 2013 年度までの「精神的項目」得点平均値の年次推移をみると、2008 年度に最も高い値（9.47 点）が、2013 年度に最も低い値（7.60 点）が示された。精神的自覚症の平均値が入学年度によって異なるかどうか調べるために、1 要因分散分析をおこなった結果、自由度（8,3952）の F 値が 3.94、1%水準で有意であった。Tukey 法による多重比較をおこなったところ、2007 年度と 2010 年度の差が 5%水準、2007 年度と 2013 年度の差が 5%水準、2008 年度と 2010 年度の差が 5%水準で、2008 年度と 2013 年度の差が 1%水準有意であった。

また、2005 年度から 2013 年度までの「特定の精神的項目」得点平均値の年次推移をみると 2007 年度に最も高い値（0.62 点）が、2010 年度に最も低い値（0.38 点）が示された。項目ごとに、平均値が入学年度によって異なるかどうか調べるために、1 要因

Table 4 CMI 基本統計量および年次推移

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	主効果	多重比較
	<i>M</i> (SD)	<i>M</i> (SD)	<i>M</i> (SD)	<i>M</i> (SD)	<i>M</i> (SD)	<i>M</i> (SD)	<i>M</i> (SD)	<i>M</i> (SD)	<i>M</i> (SD)	F 値	
自覚症得点	28.03 (17.2)	27.69 (15.9)	27.51 (16.95)	28.92 (17.25)	26.52 (17.64)	24.60 (15.81)	26.24 (16.75)	25.53 (15.64)	25.23 (15.93)	3.25**	2008 > 2010, 2008 > 2013
身体的項目	19.10 (11.78)	18.63 (11.06)	18.14 (10.93)	19.45 (11.71)	17.84 (11.63)	16.87 (10.37)	18.12 (11.08)	17.33 (10.00)	17.62 (10.65)	2.45*	2008 > 2010
特定の身体的項目	0.16 (0.43)	0.12 (0.36)	0.12 (0.34)	0.12 (0.34)	0.12 (0.34)	0.12 (0.34)	0.14 (0.38)	0.15 (0.37)	0.12 (0.34)	0.82	
精神的項目	8.93 (7.15)	9.07 (6.59)	9.37 (7.40)	9.47 (7.42)	8.68 (7.66)	7.73 (7.01)	8.13 (7.13)	8.20 (7.36)	7.60 (6.99)	3.94**	2007 > 2010, 2007 > 2013, 2008 > 2010, 2008 > 2013
特定の精神的項目	0.59 (0.99)	0.56 (0.89)	0.62 (1.02)	0.61 (0.98)	0.56 (1.04)	0.38 (0.81)	0.48 (0.94)	0.55 (0.95)	0.41 (0.87)	3.64**	2005 > 2010, 2007 > 2010, 2007 > 2013, 2008 > 2010

注) \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

平均値は *M*, 標準偏差は *SD* で表した。

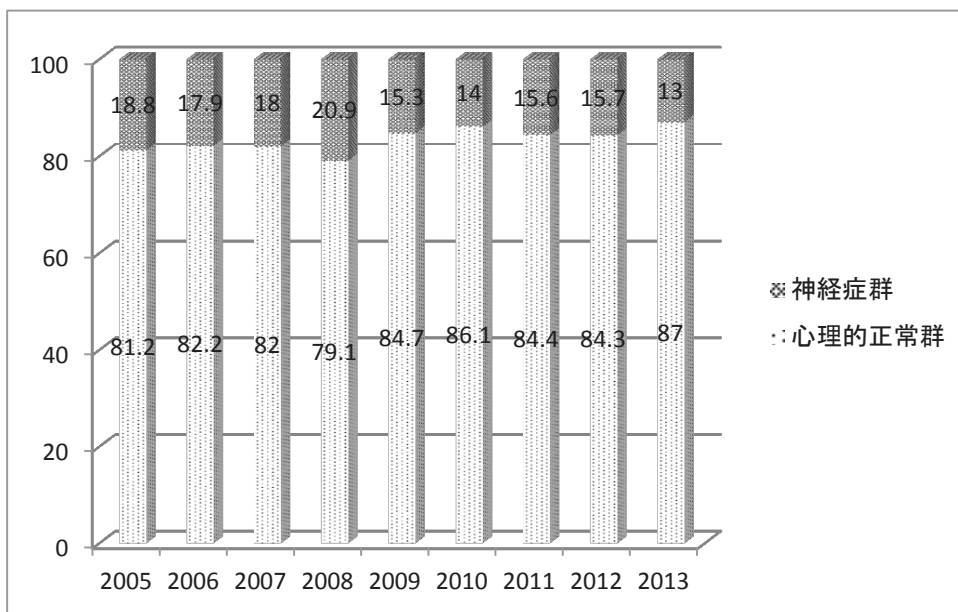


Figure 2 心理的正常群と神経症群の割合の年次推移

分散分析をおこなった結果、神経症の既往 (Q168) と易怒性 (Q180) に入学年度による有意な差がみられた。神経症の既往は、自由度 (8,3952) の F 値が 2.25, 5%水準で有意であった。Tukey 法による多重比較をおこなったところ、2005 年度と 2013 年度の差が 5%水準で有意であった。易怒性は、自由度 (8,3952) の F 値が 4.93, 1%水準で有意であった。Tukey 法による多重比較をおこなったところ、2005 年度と 2013 年度、2006 年度と 2010 年度、2006 年度と 2013 年度、2007 年度と 2010 年度が 5%水準で、2007 年度と 2013 年度、2008 年度と 2010 年度、2008 年度と 2013 年度の差が 1%水準で有意であった。

#### 神経症領域の分布

金久ら (2001) の提言に従い、神経症領域分布の表から、第 I 群および第 II 群を「心理的正常群」、第 III 群および第 IV 群を「神経症群」として結果を示した。CMI 神経症領域の分布 (Figure2) のとおり、A 女子大学の心理的正常群は 79.1% ~ 87.0%、神経症群は 13.0% ~ 20.9% で推移した。ここから、年度別に多少の変動はあるものの全体的に A 女子大学の心理的正常群は漸増傾向にあり、神経症群は漸減傾向にあることがわかる。先行研究における神経症領域の分布は、S 大学 (芹沢・大石 1995) において、心理的正常群は 84.7% ~ 91.0%、神経症群は 9.0% ~ 15.3% であった。F 女子大学 (篠崎・山口, 2005) において、心理的正常群は 78.4% ~ 95.6%、神経症群は

4.4% ~ 21.6% であった。また、F 女子大学 (篠崎、2003) において、心理的正常群は 78.7%、神経症群は 21.3% であった。

#### 身体的項目

##### 全体傾向

対象者全体の身体的項目別の肯定回答率を算出し、肯定回答出現率 30% 以上を示したものが Table5 である。肯定回答出現率 30% 以上を示した項目は、「A2 遠くを見るのに眼鏡がいる (77.5%)」、「H97 よく月経痛がある (56.5%)」、「E67' 肩や首すじがよくこる (56.4%)」、「D46 甘いものその他の間食をよくする (52.6%)」、「L139' よく夢をみる (52.0%)」、「H98 月経のときはよくからだのぐあいかわるくなる (45.4%)」、「F78 よく皮膚に吹き出ものができる (43.2%)」、「L141 毎日、運動する時間的余裕がない (39.1%)」、「F74 顔がほてって真赤になることがよくある (37.1%)」、「D49 食べるとよくおなかがはる (36.6%)」、「I108 疲れはててぐったりなることがよくある (36.2%)」、「H100 月経のときはよく気分がいらいらして神経質になる (36.0%)」、「H97' 月経は不順である (33.8%)」、「C37 夏でも手足が冷える (32.0%)」であった。

篠崎 (2003) における身体的項目の肯定回答出現率 30% 以上の項目と比べると、順位は異なるものの、目と耳・泌尿生殖器系・筋肉骨格系・消化器系・習慣・皮膚・疲労度を示す項目が共通していることが明らかになった。

Table 5 身体的項目における肯定回答出現率 30% 以上の項目

分類	番号	項目	%
A	2	遠くを見るのにめがねがいらいますか	77.5%
H	97	よく月経痛がありますか	56.5%
E	67'	肩や首すじがよくこりますか	56.4%
D	46	甘いものその他の間食をよくしますか	52.6%
L	139'	よく夢をみますか	52.0%
H	98	月経のときはよくからだのぐあいが変わるようになりますか	45.4%
F	78	よく皮膚に吹き出ものができますか	43.2%
L	141	毎日運動する時間的余裕がありませんか	39.1%
F	74	顔がほてって真赤になることがよくありますか	37.1%
D	49	食べるとよくおなかがはりますか	36.6%
I	108	疲れはててぐったりなることがよくありますか	36.2%
H	100	月経のときはよく気分がいらいらして神経質になりますか	36.0%
H	97'	月経は不順ですか	33.8%
C	37	夏でも手足が冷えますか	32.0%

## 上位 5 項目の年次推移

身体的項目のうち、肯定回答出現率が高かった上位 5 項目の年次推移を Table 6 に示した。9 年間全体の順位からみていくと、第 1 位は「A2 眼鏡を必要としている」(77.5%)、第 2 位は「H97 よく月経痛がある」(56.5%)、第 3 位は「E67' 肩や首すじがよくこる」(56.4%)、第 4 位は「D46 甘いものその他の間食をよくする」(52.6%)、第 5 位は「L139' よく夢をみる」(52.0%) であった (割合は 9 年間の平均出現率を示す)。

先行研究における身体的項目の上位 5 項目は、G 短大 (森田・松宮ら, 1997) において、第 1 位は「A2 眼鏡を必要としている」(68.0%)、第 2 位は「H97 よく月経痛がある」(60.0%)、第 3 位は「D46 甘いものその他の間食をよくする」(52.0%)、第 4 位は

「A1 字を読む時、眼鏡がいる」(40.0%)、第 5 位は「月経のときからだの具合が悪いと感じる」(38.7%) であった。また、F 女子大学 (篠崎, 2003) においては、第 1 位は「A2 眼鏡を必要としている」(69.2%)、第 2 位は「H97 よく月経痛がある」(61.6%)、第 3 位は「D46 甘いものその他の間食をよくする」(58.8%)、第 4 位は「L139' よく夢をみる」(56.9%)、第 5 位は「D49 食べるとよくおなかがはりますか」(54.5%) であった。

以上のように、G 短大 (森田・松宮ら, 1997) および F 女子大学 (篠崎, 2003) では「E67' 肩や首すじがよくこる」が上位 5 項目に入っていなかったが、A 女子大学では第 3 位に入っていた。

Table 6 身体的項目における肯定回答出現率上位 5 項目の年次推移 (%)

	9年間全体	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1位	眼鏡	眼鏡	眼鏡	眼鏡	眼鏡	眼鏡	眼鏡	眼鏡	眼鏡	眼鏡
	77.5	79.4	77.2	79.6	76.0	72.0	77.4	75.8	80.4	80.3
2位	月経痛	月経痛	間食	月経痛	肩こり	夢 月経痛	月経痛	肩こり	月経痛	月経痛
	56.5	61.2	57.5	58.6	58.3	56.0	59.1	58.8	59.1	56.6
3位	肩こり	肩こり	肩こり	夢	夢	肩こり	肩こり	月経痛	肩こり	肩こり
	56.4	58.3	55.6	55.6	53.5	55.4	56.6	54.0	56.9	56.1
4位	間食	夢	月経痛	肩こり 間食	月経痛	間食	間食	間食 夢	夢	間食
	52.6	57.6	52.2	52.3	52.0	52.3	53.4	50.4	52.8	55.4
5位	夢	具合悪い	夢	具合悪い	間食	具合悪い	夢	具合悪い	間食	具合悪い
	52.0	49.6	47.8	48.1	51.8	44.4	49.8	42.4	51.7	46.1

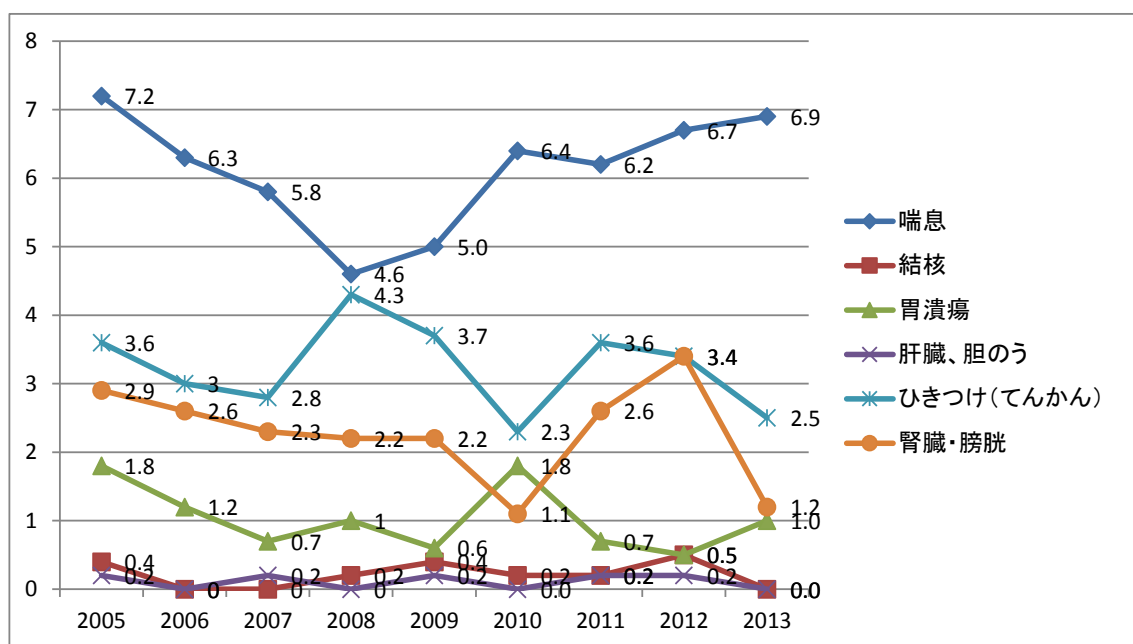


Figure 3 特定の身体的項目における肯定回答出現率の年次推移

特定の身体的項目の年次推移

特定の身体的項目における肯定回答出現率の年次推移を Figure 3 に示した。特定の身体的項目とは、以下の6項目を指す。

- B. 呼吸器系 B21 「喘息がありますか」。
- B. 呼吸器系 B26 「結核にかかったことがありますか」
- D. 消化器系 D56 「医者から胃潰瘍あるいは十二指腸潰瘍があるといわれたことがありますか」
- D. 消化器系 D63 「肝臓や胆のうのひどい病気になったことがありますか」
- G. 神経系 G90 「ひきつけの発作(てんかん)を起こしたことがありますか」
- H. 泌尿器生殖系 H107 「腎臓か膀胱がわるいと医者からいわれたことがありますか」

特定の身体的項目における肯定回答出現率の年次推移をみると、A女子大学では、「B21 喘息」の値は4.6%～7.2%、「B26 結核」の値は0.0%～0.4%、「D56 胃潰瘍」の値は0.4%～1.8%、「D63 肝臓」の値は0.0%～0.2%、「G90 ひきつけ」の値は2.3%～4.3%、「H107 腎臓」の値は1.1%～3.4%であった。先行研究のF女子大学(篠崎, 2003)では、「B21 喘息」は5.2%、「B26 結核」は0.0%、「D56 胃潰瘍」は2.4%、「D63 肝臓」は0.5%、「G90 ひきつけ」は1.9%、「H107 腎臓」は0.9%であった。F女子大学(篠崎, 2003)と比べてA女子大学のほうが低い値を示していたのは、「D56 胃潰瘍」と「D63 肝臓」であった。一方、

A女子大学のほうが高い値を示していたのは、「B21 喘息」、「B26 結核」、「G90 ひきつけ」、「H107 腎臓」であった。

精神的項目

全体傾向

対象者全体の精神的項目別の回答率を算出し、肯定回答出現率30%以上の項目を示したものがTable 7である。30%以上の肯定回答出現率を示したのは、「M153 いつも決心つきかねる(44.7%)」、「M154 いつもそばに相談相手がほしい(42.9%)」、「M148 物事を急いでしなければならぬときには、頭が混乱する(41.4%)」、「R190 となりつけられるとすくむ(40.7%)」、「P175 人から批判されるといつも心を乱される(40.0%)」、「M149 少しでも急ぐと誤りをしやすい(37.1%)」、「O165 ちょっとしたことでも気になって仕方がない(34.9%)」、「R191 夜中に急に物音がしたりするとおびえる(34.0%)」、「M145 試験のときや質問されるときに、汗をかいたり、ふるえたりする(32.5%)」、「M151 見知らぬ人や場所がとても気になる(31.7%)」であった。篠崎(2003)における精神的項目の肯定回答出現率30%以上の項目と比べると、順位は異なるものの、不適応・緊張・不安・過敏を示す項目が共通していた。

上位5項目の年次推移

精神的項目のうち、肯定回答出現率が高かった上位5項目の年次推移をTable 8に示した。9年間全体の



Table 7 精神的項目における肯定回答出現率 30% 以上の項目

分類	番号	項目	%
M	153	いつも決心がつきかねますか	44.7%
M	154	いつもそばに相談相手がほしいですか	42.9%
M	148	物事を急いでしなければならぬときには、頭が混乱しますか	41.4%
R	190	どなりつけられるとすくんでしまいますか	40.7%
P	175	人から批判されるといつも心を乱されますか	40.0%
M	149	少しでも急ぐと誤りをしやすいですか	37.1%
O	165	ちょっとしたことで気になって仕方がないですか	34.9%
R	191	夜中に急に物音がしたりするとおびえますか	34.0%
M	145	試験のときや質問されるときに、汗をかいたり、ふるえたりしますか	32.5%
M	151	見知らぬ人や場所がとても気になりますか	31.7%

順位をみると、第1位は「M153 いつも決心がつきかねる」(44.7%)、第2位は「M154 いつもそばに相談相手がほしい」(42.9%)、第3位は「M148 物事を急いでしなければならぬときには、頭が混乱する」(41.4%)、第4位は「R190 どなりつけられるとすくんでしまう」(40.7%)、第5位は「P175 人から批判されるといつも心を乱される」(40.0%)であった(割合は9年間の平均出現率を示す)。

先行研究における精神的項目の上位5項目は、G短大(森田・松宮ら, 1997)において、第1位は「P175 人から批判されるといつも心を乱される」(52.0%)、第2位は「M153 いつも決心がつきかねる」(48.0%)、第3位は「R191 暗いところで物が動いたり音をきくとおびえる」\*4(42.7%)、第4位は「M151 見知らぬ人、見知らぬ場所は気にかかる」\*4(40.0%)、第5位は「Q185 思う通り出来ないと怒りたくなる」\*4(37.3%)であった。また、F女子大学(篠崎, 2003)においては、第1位は「M154 いつもそばに相談相手がほしい」(58.8%)、第2位は「M148 物事を急いでしなければならぬときには、頭が混乱する」(54.5%)、第3位は「M153 いつも決心がつきかねる」(52.1%)、第4位は「O165 ちょっとしたことでも気になって仕方がないですか」(44.5%)、第5位は「M149 少しでも急ぐと誤りをしやすいですか」(44.1%)であった。

以上のように、G短大(森田・松宮ら, 1997)およびF女子大学(篠崎, 2003)では「R190 どなりつけられるとすくんでしまう」が上位5項目に入っていなかったが、A女子大学では第4位に入っていた。

#### 特定の精神的項目の年次推移

特定の精神的項目における肯定回答出現率の年次推移を Figure 4 に示した。特定の精神的項目は以下の9項目を指す。

N. 抑うつ N 158 「いつも不幸で憂うつですか(憂うつ)」

N. 抑うつ N 161 「人生はまったく希望がないように思われますか(希望がない)」

N. 抑うつ N 162 「いっそ死んでしまいたいと思うことがよくありますか(自殺傾向)」

O. 不安 O 168 「ひどいノイローゼ(神経症)にかかったことがありますか(神経症の既往)」

O. 不安 O 170 「精神病院に入院したことがありますか(精神病院入院既往)」

O. 不安 O 171 「家族の誰かが精神病院に入院したことがありますか(家族精神病院既往)」

Q. 怒り Q 185 「自分の思うようにならないと、すぐかあとなったたり、いら いらしたりしますか(易怒性)」

R. 緊張 R 193 「何か恐ろしい考えがいつも頭に浮かんでいきますか(強迫観念)」

R. 緊張 R 194 「特別の理由もなく急におびえることがよくありますか(理由のないおびえ)」

特定の精神的項目における肯定回答出現率の年次推移をみると、A女子大学においては、「N 158 憂うつ」の値は1.1%~3.0%、「N161 希望がない」の値は1.6~4.5%、「N162 自殺傾向」の値は3.4%~7.7%、「O168 神経症既往」の値は0.5%~3.8%、「O170 精

Table 8 精神的項目における肯定回答出現率上位5項目の年次推移

	全体	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1	決心	相談相手	決心	決心	決心	相談相手	決心	すくむ	混乱	混乱
	44.7	46.6	51.6	46.8	49.4	44.9	44.3	42.4	42.0	41.1
2	相談相手	批判	批判	批判	相談相手	混乱	すくむ	混乱	決心	決心
	42.9	46.0	41.9	46.5	46.3	43.8	39.3	41.0	41.1	38.9
3	混乱	決心	すくむ	すくむ	批判	決心	相談相手	相談相手	相談相手	誤り
	41.4	45.3	40.9	45.8	43.6	43.8	39.0	39.6	40.2	37.4
4	すくむ	すくむ	相談相手	相談相手	すくむ	批判	誤り	決心	誤り	すくむ
	40.7	40.8	47.6	45.1	42.9	40.7	37.9	39.6	37.5	37.4
5	批判	混乱	混乱	混乱	混乱	すくむ	混乱	批判	すくむ	相談相手
	40.0	40.8	41.3	43.3	42.7	39.4	37.0	37.4	37.1	35.2

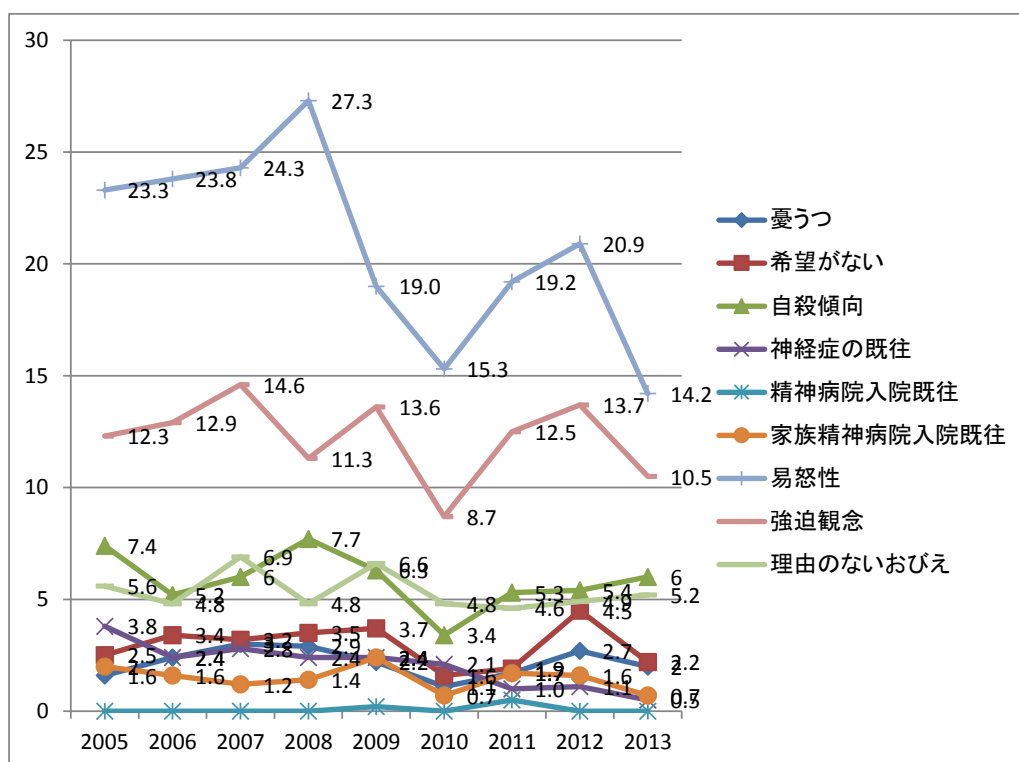


Figure 4 特定の精神的項目における肯定回答出現率の年次推移

精神病院入院既往症」の値は0.0%～0.5%、「O171 家族精神病院既往」の値は0.7%～2.4%、「Q185 易怒性」の値は14.2%～27.3%、「R193 強迫観念」の値は8.7%～14.6%、「R194 理由のないおびえ」の値は4.6%～6.9%であった。F女子大学（篠崎，2003）と比べて、A女子大学の方が低い値を示していたのは、「N158 憂うつ」、「N161 希望がない」、「N162 自殺傾向」、「Q185 易怒性」であった。一方、A女子大学の方が高い値を示していたのが、「O168 神経症既往」、「O170 精神病院入院既往症」、「O171 家族精神病院既往」、「R193 強迫観念」、「R194 理由のないおびえ」であった。

まとめ

本研究の目的は、A女子大学に入学した学生を対象に実施したCMI健康調査表の過去9年間のデータを用いて、身体的・精神的自覚症の傾向を明らかにすることであった。その結果、A女子大学の「自覚症状」得点は、年度別に多少の変動はあるものの全体的には漸減傾向を示していた。次に、身体的項目について、9年間全体の肯定回答出現率上位3位は、近眼、月経痛、肩や首のコリであった。肯定回答出現率30%以上の身体的項目については、目と耳・泌尿生殖器系・筋肉骨格系・消化器系・習慣・皮膚・疲労度を示す項目が先行研究と共通していることが明らかになった。一方、精神的項目について、9年間全体の肯定回答出

現率上位3位は、決心がつきかねる、相談相手がほしい、急いでやらなければならないときに混乱する、であった。肯定回答出現率30%以上の精神的項目については、不適応・緊張・不安・過敏を示す項目が先行研究と共通していた。

以上より、A女子大学新入生の身体的・精神的自覚症状の一端を明らかにすることができた。9年間の年次推移から、「肩や首すじがよくこる」と「どなりつけられるとすくんでしまう」が上位を占めるA女子大学独自の傾向が認められたことから、学生相談については、その学生が所属している集団の傾向を体系的、客観的に把握しておくことの重要性が示唆された。

今後の課題として以下の3点が挙げられる。第一に、9年間で年度別に分析することは、その経年的変化を知る上では有効であったが、年度ごとの変動があり、一定の傾向を見出すことは困難な面もあった。2008年度は他の年度と比べて全項目の肯定回答数平均値が有意に高かった。個人の健康には、遺伝的要素、生育環境、家庭状況、社会状況、経済状況など複数の要因が関与すると考えられるが、2008年はとりわけ経済状況の影響について考えさせられる。就職不安が高まりキャリア支援が求められていた時期であり、新入生への影響も考えられる。しかし、経済状況との関連だけでは、今回の自覚症全項目の肯定回答数平均値の変動を説明するには十分ではなく、長期的にデータの蓄積も含め他の要因との関連も検討していくことが今後の課題である。

第二に、CMIの有効性の問題がある。CMIの結果が大学4年間の在学中の健康をどの程度予測するものであるかは明らかではない。本研究の知見は入学時点のCMIの結果であるが、入学以前から潜在的な問題傾向を示していたり、軽度の精神的な問題を顕在化させている者も少なくないと思われる。一方で、入学後2、3ヶ月の時点で改善を示した例も報告されている(吉田, 2013)。したがって学校適応の良否から検討する必要もあるが、一般的な傾向を得るだけのデータを確保することには困難が伴うことから、中間期・卒業期の学生を対象にCMIを再試行するなど、CMIの有効性の検証が今後の課題である。

第三に、A女子大学ではこれまでCMI結果フィードバック希望者を対象にした知見を活かし、各種ワークショップを企画・実施し、実施後には満足度調査を行ってきた。今後は、今回得られたA女子大学新入生全体の身体的・精神的自覚症傾向から得られた知見

も活かした内容を検討していくことが必要であると考えられる。

注

- 1) インプロは英語で即興を意味する「improvisation」に由来する。トレーニング手法は300以上あると言われている。「イエス・アンド」は、相手の提案を受け入れ、自分のアイデアを追加。これを繰り返して話を進行させる代表的なトレーニングで、企業の社員研修にも活用されている。
- 2) G看護短大の身体的項目および精神的項目の得点の平均値は、(森田・松宮ら, 1997)の表7 項目別愁訴数: 1年次生より第一著者が算出。
- 3) S大学の身体的項目および精神的項目の得点の平均値は、S大学(大石・芹沢, 2000, 2001, 2002, 2003)の表より第一著者が算出。
- 4) 質問項目195で実施した質問内容を記載したため、質問項目213の内容と若干異なる。

#### 参考文献

- 萩田純久・西本実苗・久保田稔・松本和雄(2001)「大学生における自己の健康管理と心身症状に関する研究」『全国大学メンタルヘルス研究会報告書』23, 86-88.
- 金久卓也・深町建・野添新一(2001)『CMI コーネル・メディカル・インデックスその解説と資料』改訂増補版 三京房.
- 吉良安之(1993)「大学入学後の心理的混乱の諸側面—講義における大学1年次性の体験報告から—」『九州大学教養部カウンセリング・レポート』5, 50-61.
- 宮田正和(2013)「教育現場におけるメンタルヘルス第53回日本心身医学会総会ならびに学術講演会」『心身医学』53(10), 905-911.
- 森田敏子・松宮良子・松永保子・松田好美・篠田昭八郎・土井康生・内海 滉(1997)「Cornell medical Indexによる看護短大生の健康調査—学年別比較による検討からの問題提起—」『岐大医紀要』4, 1-12.
- 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」『パーソナリティ研究』13, 156-169.
- 大石哲夫・芹沢幹雄(2000)「Cornell Medical Indexによる静岡県立大学生の健康調査 第Ⅷ報」『静岡県立大学 経営情報学部 学報』12(2), 35-53.
- 大石哲夫・芹沢幹雄(2001)「Cornell Medical Indexによる静岡県立大学生の健康調査 第Ⅸ報」『静岡県立大学 経営情報学部 学報』13(2), 1-15

- 大石哲夫・芹沢幹雄 (2002) 「Cornell Medical Index による静岡県立大学生の健康調査 第X報」『静岡県立大学 経営情報学部 学報』14(2), 51-67
- 大石哲夫・芹沢幹雄 (2003) 「Cornell Medical Index による静岡県立大学生の健康調査 第XI報」『静岡県立大学 経営情報学部 学報』15(2), 1-19.
- 斎藤清二・樋口清博 (1987) 「大学性の健康管理における心身医学的アプローチ—特に未組織心身症への対応について—」『心身医学』27, 97.
- 芹沢幹雄・大石哲夫・中田健次郎・篠田昭八郎 (1995) 「Cornell Medical Index による静岡県立大学生の健康調査 第VII報」『静岡県立大学経営情報学部学報』9(2) 15-43
- 篠崎俊子 (2003) 「福岡女子大生の入学時における Cornell Medical Index 実態調査」『福岡女子大学文学部紀要』67, 267-295.
- 篠崎俊子・山口快生 (2005) 「福岡女子大学の入学時における Cornell Medical Index 実態調査 過去37年間—昭和43年度～平成16年度」『福岡女子大学文学部紀要 文藝と思想』67, 205-252.
- 吉田恵子 (2010) 「学生相談室による自己理解・進路選択に役立つ心理教育プログラム」『高等教育と学生支援—お茶の水女子大学教育機構紀要—』1, 66-70.
- 吉田恵子 (2012) 「健康調査 (CMI) 結果フィードバック希望者への短時間面接の意—学生相談室による新入生を対象とした実践を通して—」日本学生相談学会第30回大会発表論文集, 85.
- 吉田恵子 (2013) 「CMI健康調査表からみた新入生の身体的・心理的变化—同一学生の入学時と2,3ヶ月後の比較—」日本学生相談学会第31回大会発表論文集, 88.
- 吉村真理子 (1998) 「学生相談室におけるUPI活用の検討」『千葉敬愛短期大学紀要』20, 131-125.

2014年2月28日 受稿

2014年3月20日 査読受理