

入学時のUPI (University Personality Inventory) 得点と 早期休・退学との関連

Relations between UPI scores at entrance to university and taking temporary
absence, and dropping out early

小 泉 晋 一
Shinichi KOIZUMI

概要

入学から2年以内に休学か退学をした早期休・退学者のUPI得点と在学者のUPI得点とを比較した。その結果、UPI総得点は全般的に女性の方が男性よりも高得点であり、多くの先行研究と一致する結果が得られたが、早期休・退学者と在学者の間には明確な差がみられなかった。したがって、早期休・退学者のUPI総得点が高くなることを示した多くの先行研究とは異なる結果が得られた。また早期休・退学者は「頭痛がする」「気分が明るい」「めまいや立ちくらみがする」「よく他人に好かれる」の4項目に対して否定的な回答をした。これらの結果は従来の研究知見とは異なり、早期休・退学者は自分の内面に向き合えず、UPIの質問項目に対して「いいえ」と回答をする傾向にある可能性が示唆された。

キーワード：UPI、休学、退学、大学不適応

Abstract

University Personality Inventory (UPI) scores of students taking temporary absence from, or dropping out of university within two years of entry was compared with the scores of students continuing their education. Results indicated that total UPI scores of women were higher than those of men, which was consistent with the results of many previous studies. However, there were no clear differences in scores between students taking temporary absence from or dropping out of university within two years of entry and those continuing their education, which did not support previous studies showing total UPI scores of students taking temporary absence from university, or dropping out are higher than scores of continuing students. Furthermore, students taking temporary absence or dropping out tended to give negative responses to the four items below: “having headaches,” “feeling bright,” “feeling dizzy,” and “often being liked by others.” These results

were different from those of previous studies. It is suggested that students taking temporary absence from or dropping out of university early might be unable to face their internal self and have a tendency to respond “no” to UPI items.

Keywords: UPI, temporary absence from university, dropping out of university, maladaptation to university

目次

1 問題

2 方法

2.1 調査対象者

2.2 手続き

3 結果

3.1 UPI 総得点と症状別得点の検討

3.2 早期休・退学者の性別と所属学部

3.3 UPI 総得点と症状別得点における早期休・退学者と在学者との比較

3.4 UPI の 60 項目の検討

4 考察

4.1 UPI 得点の性差について

4.2 早期休・退学者と在学者との UPI 得点について

5 文献

1 問題

トロウ (1976) によれば、大学には三つの発展段階がある。それはエリート型、マス型、ユニバーサル型の三段階である。大学の進学率が 15% を超えるとエリート型からマス型に移行する。そして進学率が 50% を超えるとユニバーサル型に移行する。トロウの理論が日本に紹介された 1976 年には、アメリカの大学はすでにユニバーサル型の段階に到達していた。日本がユニバーサル型の段階に突入したのは 2005 年で、この年に大学進学率が 50% を超えた (片瀬, 2007)。マス型からユニバーサル型に変わると、それとともに高等教育の目的、機能、構造の変容が必然的に起こる (トロウ, 1976)。具体的には、学生の質、教育目的、教育内容、教育方法がすべて変化する。そのために、近年、日本でも大学教育の変革が求められている。

ユニバーサル型の段階では、大学に入学することが万人の義務となる。それ以前の段階

であれば、大学に進学する人が進学理由を明らかにしなければならなかったのだが、ユニバーサル型の段階では大学に進学しない人がその理由を問われるようになる(トロウ, 1976)。また、マス型の段階の時代には入学できなかったような人までもが進学するようになる。そのために不本意入学者が増え、同時に退学者が増加する。マス型の段階までは、多くの学生は主体的に学ぶことができた。しかしユニバーサル型の段階になると、学生の主体的な学びが自然発生的に生起するのを期待することができなくなる(隼田, 2013)。そのために大学教育の一環として、主体的な学びを促すための支援プログラムを用意しなくてはならなくなる。本来の大学は学問を追及する場であるが、大学が象徴する文化に愛着をもたず、大学が要請する学問への態度を欠いた学生が入学してくる(石倉・高島・原田・山岸, 2008)。つまり就学意欲を欠いた学生が増える。就学意欲の欠如は不本意入学にも関連しており、それは大学生の不登校や退学などの大学不適応を引き起こす(山田, 2006)。マス型の段階であれば学生の自主性や主体性を尊重して、学生を成熟した大人のように扱うことも可能であったが、ユニバーサル型の段階では退学を防止するために、大学教員は学生との接し方を変えなければならない(窪内, 2009)。入学を許可した以上は学び方を教え、学ぶ意欲を高め、進路を定め、コミュニケーションスキルからメンタル面のサポートまでもを指導・援助することが求められる。

川上(2013)は近年の大学生の問題として、悩めない学生の増加と休・退学率の増加とをあげている。川上(2013)によれば、悩めない学生は2000年以降の文献で頻繁に指摘されるようになり、彼らは心理的な葛藤を抱え込むことができず、自分の感情と向き合うことができない。「悩めない」といっても主観的な「苦しさ」は実感されている。問題は「悩む」ためにはその苦しさを言語化する必要があるのだが、自分の内面の感情を「言葉にする」力が育っていない学生が増えてきたのである。その結果、心理的な葛藤を言語化して悩むよりも、「自傷」「過食嘔吐」「過呼吸」「過敏性腸症候群」「ひきこもり」などの身体化・行動化を示すようになる(高石, 2009)。身体化・行動化のメカニズムには解離が関与している。現代の学生は心理的な葛藤を抱えることができず、その葛藤を抑圧するのではなく、即時的に自己の内面を分断させる。この分断が解離である。解離によってこころが「多面化」「断片化」されるために、葛藤が言語化されずに身体化・行動化を引き起こす(川上, 2013)。

休・退学率については、全国の国立大学を対象にした調査によって、増加傾向にあることが明らかにされた(内田, 2003)。休・退学の理由としては、就学意欲の喪失や単位不足などの消極的理由によるものが多い。休・退学は不本意入学と強く関連しており(一宮・福盛・馬場・峰松, 2004)、不本意入学は早期の不登校と早期の退学につながりやすい(山田, 2006)。また大学進学率の増加にともなって、進学目的が不明確なまま入学する学生や、高校までの学習とのギャップについていけずに就学意欲が減退する学生が増え

ている(宇留田, 2006)。一方、入学時から大学生活に対する充実感や適応感をもっている学生は、卒業までの大学生活を適応的に過ごせる可能性が高くなる(高下, 2011)。すなわち大学4年間の適応状態は、1年生の前期のうちにある程度は決まってしまう。したがって、1年生の前期のうち大学適応に関するスクリーニングをして、適応が困難と考えられる学生を支援することができれば、それは全学生の大学生活の質の向上にもつながると考えられる(高下, 2001)。

初年次教育は、新入生の適応支援に重要な役割を果たす。特に「フレッシュマンキャンプ」「教養セミナー」「支援環境」は、初年次教育の中でも適応支援に有効である(石倉他, 2008)。「支援環境」とは、学生が大学生活にうまく適応できるように支援環境を整えることで、学生の居場所を作ることでもある。各大学の学生相談室が大きく関与できるのはこの分野である。新入生の適応支援の一環として、学生相談室が主体となって新入生にUPI (University Personality Inventory) を実施する大学も少なくない。その目的には、学生相談室のPR、学生全体の傾向の把握、面接時の資料、問題を抱えた学生のスクリーニングなどがあげられる。UPI をスクリーニングに用いた場合には、UPI 総得点が一定の基準を超えた学生を手紙や電話で呼び出すこともある(濱田・鹿取・荒木・佐藤・加藤・福田, 1992; 村上・樋口・木ノ瀬・西村・古俣, 2010; 岡・鉾谷・山崖, 2010)。また退学者と在学者(非退学者)との入学時のUPI 得点を比較することによって、退学者のUPI 得点の特徴を把握する試みもなされている(中村・丹羽・古澤・長瀬・高橋・本多・浅田・後藤, 2000; 塗師・富山・佐藤, 2003; 小塩・願興寺・桐山, 2007; 木ノ瀬・江口・西村・安齊・村上・古俣・鈴木・山田, 2007; 都丸・佐藤, 2010)。休・退学者のUPI 得点の特徴を明らかにすることができれば、入学時に休・退学のリスクが高い学生を把握することが可能となる。そして教員間で情報を共有することによって、高リスクの学生に対する配慮や支援がしやすくなると考えられる。

UPI 研究の結果は大学間でさまざまであるが、1年次で退学した学生はUPI 総得点が高いという報告がある(小塩他, 2007; 木ノ瀬他, 2007)。UPI 得点は、特に早期の退学と関連が強いようである。本学(共栄大学)の休・退学の実情を考えると、休学が退学につながる傾向が強いことと、休・退学は1年次と2年次の学生に多いこと¹、特に2年生の休・退学が多いことがあげられる。そこで大学2年次までの早期に休・退学をした学生(早期休・退学者)と早期に休・退学をしなかった学生(在学者)とのUPI 得点を比較して、入学時のUPI 得点と早期休・退学との関連を検討する。そしてUPI 得点の分析をとおして早期休・退学者の心理的特徴を明らかにすることによって、大学生の学校適応を支援するための一資料を供することを本論文の目的とする。

2 方法

2.1 調査対象者

調査対象者は、2012年度から2014年度までの間に共栄大学国際経営学部と教育学部に入学した大学生929人（男性646人、女性283人）である。国際経営学部の学生の約1割は中国などの海外からの留学生である。留学生にも入学前にUPIを実施した。しかし、留学生がUPIに回答するには言語的な理解が不十分である可能性があることと、日本とは文化的な背景も異なることが考えられる。留学生のデータと日本人学生のデータを一緒にして単純に比較することはできないと考えられたので、本研究では国際経営学部生の中には留学生を含めず、日本人学生だけを調査対象とした。2012年から2014年に入学した留学生の数は、全部で79人（男性45人、女性34人）であった²。また929人の回答の中で、5人分の回答に記入漏れによる不備が認められた。1人は留学生の回答で、残りの4人分は日本人学生によるものであった。これらのデータを除外して、最終的には846人（男性597人、女性249人）のデータを分析の対象にした³。

調査対象者の内訳は、国際経営学部の学生（日本人学生）は2012年度が172人（男性142人、女性30人）で、2013年度が160人（男性114人、女性46人）、2014年度が161人（男性115人、女性46人）である。これらを合計すると全部で493人（男性371人、女性122人）となる。教育学部の学生は2012年度が86人（男性55人、女性31人）で、2013年度が133人（男性86人、女性47人）、2014年度が135人（男性86人、女性49人）である。これらを合計すると全部で354人（男性227人、女性127人）となる。

調査対象者の中から入学後2年以内に休学か退学をした学生を早期休・退学者とした。大学3年生に進級してから休学か退学をした学生もいるが、本研究ではその学生については早期休・退学者としなかった。つまり大学3年生には進級せずに、入学後2年間のうちに休・退学をした学生を早期休・退学者とした⁴。早期休・退学者の人数は2012年度入学者が20人（男性17人、女性3人）、2013年度入学者が24人（男性20人、女性4人）、2014年度入学者が18人（男性14人、女性4人）であった。これらの人数を合計すると全部で62人（男性51人、女性11人）である。なお、早期休・退学者についての学部間の詳細は、後述の表3に示した。

2.2 手続き

UPIへの回答は、本学の入学手続書類の一つとして、入学前に他の入学手続書類と一緒に提出を求めた。本学の保健管理センターでは、入学手続書類の中に健康調査のためのアンケート用紙を入れている。健康調査では麻疹の罹患歴や過去のツベルクリン検査の

結果などについて問うのであるが、UPIの質問票もこれらのアンケート用紙と一緒に回答してもらった。入学手続き書類として回収することができたので、入学者全員のデータを集めることができた。記入漏れなどの不備のある回答については、入学後に回答者に問い合わせをして不備な点をなくすようにした。その結果、不備のある回答は5人分だけであった。

UPIは60項目で構成されている(個々の項目内容は表7-1と表7-2とを参照)。各項目の症状について「ある」場合には項目番号に○を、「ない」場合には×を付けてもらった。そして「ある」を1点、「ない」を0点として換算した。60項目のうち、4項目(項目5、20、35、50)を陽性項目として他の56項目とは別に採点した⁵。すなわち4つの陽性項目得点と、陽性項目得点を除いた56項目の合計得点(UPI総得点)とを求めた。

UPI総得点と陽性項目とは別に、症状別得点とkey項目得点も算出した。症状別得点は、平山(2011)に基づいて「身体的訴え」「抑うつ症状」「劣等感」「強迫傾向」「被害・関係的な症状」の5つである。「身体的訴え」は項目1～4、項目16～19、項目31～34、項目46～49の合計16項目から成る。「抑うつ症状」は項目6～15と項目21～30との20項目から成る。「劣等感」は項目36～45までの10項目である⁶。「強迫傾向」は項目51～55までの5項目である。「被害・関係的な症状」は項目56～60までの5項目で構成されている。key項目とは項目1「食欲がない」、項目8「自分の過去や家庭は不幸である」、項目16「不眠がちである」、項目25「死にたくなる」の4項目である⁷。

休・退学については、休学者と退学者の一覧を入手して、UPIの質問票と照合した。個々の学生の休・退学の理由については、データを入手することができなかった。また、進路変更や経済的問題を理由にする学生も少なくないのだが、これらの学生の大部分は不適応に関連する心理的要因を内在している(山田, 2006)。そこで本研究では、休・退学の理由を問わずに、2年生までに休・退学した学生全員を早期休・退学者として扱い、UPI得点の分析を行った。

表1 学部間の年度ごとのUPI総得点の平均値と標準偏差

入学年度	国際経営学部 (N=493)		教育学部 (N=353)	
	男性 (N=371)	女性 (N=122)	男性 (N=226)	女性 (N=127)
2012年度	8.89(8.56)	13.03(8.60)	9.82(7.96)	11.29(8.92)
2013年度	8.31(8.35)	11.65(9.49)	9.85(8.37)	10.02(7.05)
2014年度	7.13(7.08)	10.91(7.60)	9.15(7.83)	11.69(8.56)
総計	8.19(8.07)	11.71(8.57)	9.58(8.05)	10.98(8.10)

() 内は標準偏差

3 結果

3.1 UPI 総得点と症状別得点の検討

まずUPI 総得点を求めた。UPI 総得点は、陽性項目(4項目)を除いた56項目の合計得点である。入学年度ごとに、学部間のUPI 総得点の平均値を示したのが表1である。どの年度でも所属学部に関係なく、女性のUPI 総得点が男性のUPI 総得点よりも高いことがわかる。男性の場合は、教育学部の方が国際経営学部よりもやや高得点であるようにみえる。そこで入学年度(3)×学部(2)×性別(2)の三要因分散分析を試みた。その結果、性別の主効果だけが有意であった($F(1,835) = 16.67, p < .01, \eta^2 = .02$)。UPI 総得点には学部間の差がなく、女性の方が男性よりも入学年度に関係なく全般的に高得点であるといえる⁸。なお、全学生(846人)の平均値と標準偏差は9.49($SD=8.24$)であった。

UPI 総得点に年度による主効果がみられなかったので、今後の分析については入学年度の要因を除外して、学部(2)×性別(2)の二要因分析を用いることにした。学部ごとのUPI 総得点、5つの症状別得点(「身体的訴え」「抑うつ症状」「劣等感」「強迫傾向」「被害・関係的な症状」)、陽性項目得点、key項目得点を示したのが表2である。

表2 学部間の症状別得点の平均値と標準偏差

症状別得点	国際系学部 (N=493)		教育学部 (N=353)	
	男性 (N=371)	女性 (N=122)	男性 (N=226)	女性 (N=127)
身体的訴え	1.73 (2.10)	2.88 (2.75)	2.27 (2.34)	2.85 (2.83)
抑うつ症状	3.38 (3.79)	4.62 (3.63)	3.56 (3.56)	4.13 (3.54)
劣等感	1.50 (1.95)	2.20 (2.19)	1.95 (2.04)	2.10 (2.09)
強迫傾向	0.80 (1.12)	0.74 (1.00)	0.88 (1.15)	0.66 (0.96)
被害・関係的な症状	0.63 (1.07)	1.13 (1.34)	0.72 (1.06)	0.95 (1.08)
陽性項目	1.87 (1.23)	1.89 (1.21)	2.01 (1.28)	1.95 (1.19)
key項目	0.33 (0.66)	0.30 (0.58)	0.38 (0.66)	0.25 (0.50)

()内は標準偏差

「身体的訴え」の得点は、両学部とも女性の方が男性よりも高くなっている。二要因分散分析を行ったところ、性別の主効果だけが有意であった($F(1,843) = 22.63, p < .01, \eta^2 = .03$)。このことから、「身体的訴え」の得点は女性の方が男性よりも高得点だといえる。「抑うつ症状」の得点も「身体的訴え」と同様の傾向が認められた。すなわち、女性の方が男性よりも高得点である。実際に二要因分散分析を行うと、性別の主効果だけが有意だった($F(1,843) = 10.65, p < .01, \eta^2 = .01$)。「劣等感」の得点も同様に女性の方が男性

よりも高得点である。二要因分散分析によって性別の主効果が確認された ($F(1,834) = 7.77, p < .01, \eta^2 = .01$)。「強迫傾向」の得点については、学部間にも性別間にも大差がないようにみえる。二要因分散分析を行ったところ、特に有意な主効果や交互作用がなく、「強迫傾向」の得点には学部差も性差もないといえる。「被害・関係的な症状」の得点では、国際経営学部の女性の得点が高いようにもみえるが、二要因分散分析の結果からは性別の主効果だけが認められた ($F(1,843) = 18.70, p < .01, \eta^2 = .02$)。陽性項目得点と key 項目得点にも二要因分散分析を行ったが、特に有意な主効果や交互作用はみられなかった。これらの結果は、「身体的訴え」「抑うつ症状」「劣等感」「被害・関係的な症状」の4つの症状別得点において、女性の方が男性よりも高得点であることを示している。また、すべての症状別得点には学部間の差がないといえる。

3.2 早期休・退学者の性別と所属学部

早期休・退学者の性別と所属学部とを表3に示した。この人数には、回答に不備があって分析対象から外した学生も含めている。したがって全体の人数が850人で、早期休・退学者の人数は63人である⁹。この表からわかることは、まず国際経営学部と教育学部との早期休・退学者の合計人数を比較してみると、国際経営学部の方が早期休・退学者の割合が多くみられることである。国際経営学部の早期休・退学者の合計人数が46人で、在学者数が449人である。したがって、2年間のうちに約10%が早期休・退学したことになる。教育学部では早期休・退学者の合計が17人で、在学者が337人である。教育学部の早期休・退学者の割合は約5%となる。そこで、これらの数値に対して χ^2 検定を行ったところ、5%水準で有意差が認められた ($\chi^2(1) = 6.11, p < .05, \phi = .01$)。したがって、国際経営学部の方が教育学部よりも早期休・退学者の割合が多いといえる。

さらに表3からは、男性と女性との早期休・退学者の人数を見比べると男性の方が多

表3 早期休・退学者の人数

所属学部	性別	休・退学者	在学者	合計
国際経営学部	男性	40	333	373
	女性	6	116	122
	合計	46	449	495
教育学部	男性	12	216	228
	女性	5	122	127
	合計	17	338	355
合計		63	787	850

いようにみえる。男性の在学者数が 549 人にあるのに対して、男性の早期休・退学者の総数は 52 人である。男性の約 9% に早期休・退学が認められる。一方、女性の方は在学者 238 人に対して早期休・退学者が 11 人である。女性の約 5% が早期休・退学者である。これらの数値に対して χ^2 検定を試みた。その結果、1% 水準で有意差が認められた ($\chi^2(1)=4.60, p<.05, \phi=.01$)。この結果は、男性の方が早期休・退学者の割合が多いことを示している。

表 4 早期休・退学者と在学者のUPI 総得点との症状別得点の平均値と標準偏差

総得点・症状別得点	在学者 (N=784)		早期休・退学者 (N=62)	
	男性 (N=546)	女性 (N=238)	男性 (N=51)	女性 (N=11)
総得点	8.78 (8.10)	11.24 (8.39)	8.02 (7.99)	13.55 (6.50)
身体的訴え	1.97 (2.23)	2.89 (2.73)	1.67 (1.95)	2.36 (2.98)
抑うつ症状	3.45 (3.70)	4.33 (3.62)	3.41 (3.86)	5.27 (2.72)
劣等感	1.69 (1.99)	2.10 (2.14)	1.47 (2.02)	3.27 (1.74)
強迫傾向	0.83 (1.13)	0.68 (0.96)	0.75 (1.11)	1.09 (1.38)
被害・関係的な症状	0.66 (1.07)	1.01 (1.21)	0.69 (1.05)	1.64 (1.21)
陽性項目	1.97 (1.23)	1.98 (1.17)	1.82 (1.32)	1.27 (1.35)
key項目	0.35 (0.67)	0.27 (0.54)	0.35 (0.66)	0.36 (0.50)

()内は標準偏差

3.3 UPI 総得点と症状別得点における早期休・退学者と在学者との比較

表 4 には、早期休・退学者と在学者とのUPI 総得点と症状別得点とを表示した。UPI 総得点をみると、女性の方が男性よりも全般的に得点が高く、特に女性の早期休・退学者の得点がかかなり高くみえる。一方、男性の場合は在学者も早期休・退学者も得点に違いがないようである。そこで在学・休退学 (2) ×性別 (2) の二要因分散分析を試みたところ、効果量は非常に低いものの、性別の主効果だけが認められた ($F(1,842)=8.22, p<.01, \eta^2 = .01$)。早期休・退学者と在学者とのUPI 総得点の間には差がないといえる。

表 5 在学者と早期休・退学者のUPI 総得点の度数分布

	0点	1~5点	6~15点	16~25点	26点以上	合計
在学者	44	280	288	124	48	784
休・退学者	5	22	24	7	4	62
合計	49	302	312	131	52	846

表5はUPI総得点を0点、1～5点、6～15点、16～25点、26点以上の5段階に分けて、在学者と早期休・退学者の人数の分布を比較したものである。在学者も早期休・退学者もUPI総得点が0点と26点以上に位置する人数の割合が最も少ない。どちらの群も1点～5点と6点～15点の範囲内が最も多い。 χ^2 検定の結果からは、特に有意差は認められなかった($\chi^2(4)=1.43$, *ns*, $V=.04$)¹⁰。したがって早期休・退学者のUPI総得点が、特に高得点であったり低得点であったりするというわけではないといえる。

表4に戻ると、「身体的訴え」の得点は、在学者も早期休・退学者も女性の方が男性よりも高得点である。二要因分散分析では、性別の主効果だけに有意差が認められた($F(1,842) = 3.93$, $p < .05$, $\eta^2 = .01$)。女性の方が男性よりも「身体的訴え」の得点が高いといえる。「抑うつ症状」の得点についても、女性の方が男性よりも得点が高いようにみえる。二要因分散分析を行ったところ、性別の主効果だけが有意であった($F(1,842) = 4.76$, $p < .05$, $\eta^2 = .01$)。この結果は、女性の方が男性よりも「抑うつ症状」の得点が高いことを示している。「劣等感」の得点も女性の方が男性よりも高得点であるようにみえる。二要因分散分析を行った結果、性別の主効果と、在学・休退学と性別との交互作用とがそれぞれ有意であった($F(1,842) = 10.12$, $p < .01$, $\eta^2 = .01$; $F(1,842) = 4.01$, $p < .01$, $\eta^2 = .01$)。交互作用に有意差が認められたので、性別と在学・休退学との要因について、それぞれに単純主効果の検定を行った。その結果、性別の要因については、在学者にも早期休・退学者にもそれぞれに有意差が認められた($F(1,842) = 6.72$, $p < .01$, $\eta^2 = .01$; $F(1,842) = 7.08$, $p < .01$, $\eta^2 = .01$)。したがって、在学者も早期休・退学者も、どちらも女性の方が「劣等感」の得点が高いといえる。次に、休退学の要因について単純主効果の検定を行った。その結果、男性には在学者と早期休・退学者との間に有意差が認められなかったが($F(1,842) = .54$, *ns*, $\eta^2 = .00$)、女性には有意傾向が認められた($F(1,842) = 3.48$, $p < .10$, $\eta^2 = .00$)。この結果から、女性の場合は早期休・退学者の方が在学者よりも「劣等感」の得点が高い傾向があるとも考えられるが、効果量は極めて低いので、この結果については慎重に解釈する必要があるだろう。

「強迫傾向」の得点では、女性の早期休・退学者が高得点であるようだが、二要因分散分析では特に有意な主効果や交互作用が認められなかった。「被害・関係的な症状」の得点では、女性の得点が全般的に高いようにみえる。実際に二要因分散分析の結果からは性別の主効果が認められた($F(1,842) = 11.69$, $p < .01$, $\eta^2 = .01$)。陽性項目得点では早期休・退学者の女性が低得点であるようだが、二要因分散分析の結果からは在学・休退学の主効果だけが認められた($F(1,842) = 4.13$, $p < .05$, $\eta^2 = .01$)。したがって陽性項目得点には性差がなく、早期休・退学者の方が在学者よりも得点が低くなるとも考えられる。最後のkey項目得点については特に群差がないようにみえる。二要因分散分析を行ったが、特に有意な主効果や交互作用は認められなかった。

女性の早期休・退学者は「劣等感」の得点が高く、分散分析によって有意差が認められたのだが、効果量は $\eta^2 = .00$ で無いに等しい値であった。女性の早期休・退学者の人数が11人と少ないこともあり、現段階では女性の早期休・退学者の「劣等感」の得点が高いと結論づけることは難しい。陽性項目得点には在学・休退学の主効果が認められた。在学者の方が早期休・退学者よりも高得点であるともいえるのだが、効果量は $\eta^2 = .01$ で、この値も極めて低い。そこで陽性項目の得点ごとの度数分布を在学者と早期休・退学者とで比較してみた。表6をみると、得点が0点の度数は早期休・退学者の方が多いが、逆に4点の度数は在学者の方が多くなっている。そこで χ^2 検定を行ったのだが、特に有意差はみられなかった ($\chi^2(4)=5.28, ns, V=.08$)。また陽性項目得点の平均値と標準偏差は、早期休・退学者が1.72 ($SD=1.33$) で在学者が1.97 ($SD=1.21$) である。在学者の方が平均値は高いのであるが、 t 検定を行っても有意差はみられなかった ($t(814)=1.52, ns, d=.21$)。これらの結果から、陽性項目においても早期休・退学者と在学者との間には有意な差がないと考えてよいであろう。

表6 在学者と早期休・退学者の陽性項目の度数分布

	0点	1点	2点	3点	4点	合計
在学者	118	162	200	233	71	784
休・退学者	16	12	12	17	5	62
合計	134	174	212	250	76	846

3.4 UPIの60項目の検討

表7-1と表7-2では、UPIの項目ごとに「ある」と回答した人数と「ない」と回答した人数とを算出して、在学者と早期休・退学者とで比較した。表7-1では1～30項目までを、表7-2では31～60項目までを示した。項目ごとにFisherの正確確率検定を行い、その結果も表示した。表7-1では、項目17「頭痛がする」に有意傾向が認められた。表7-2では項目35「気分が明るい」、項目48「めまいや立ちくらみがする」、項目50「よく他人に好かれる」の3つの項目に5%水準の有意差がみられた。

項目35「気分が明るい」と項目50「よく他人に好かれる」とは陽性項目である。項目17「頭痛がする」と項目48「めまいや立ちくらみがする」とは「身体的訴え」の項目である。早期休・退学者は、在学者よりもこれらの項目に対して「ない」と回答することが統計的には多いといえる。ただし、どの項目も効果量は0.10に満たず微々たるものである。これらの有意差に実質的な意味があるかは疑問である。そこで、この4項目の合計得点を算出すると、在学者の平均値と標準偏差が1.59 ($SD=1.06$) で、早期休・退学者の平均値と標準偏差が1.05 ($SD=.93$) であった。これらの平均値に対して t 検定を行う

表 7-1 UPI の 1 ~ 30 項目までの在学者と早期休・退学者との肯定・否定の度数

項目番号	項目内容	在学者 (N=784)		休・退学者 (N=62)		有意確率	ϕ
		はい	いいえ	はい	いいえ		
項目01	食欲がない	78	706	6	56	$p = 1.00$	.00
項目02	吐気・胸やけ・腹痛がある	172	612	9	53	$p = .20$	.05
項目03	わけもなく便秘や下痢をしやすい	135	649	6	56	$p = .16$	.05
項目04	動悸や脈が気になる	27	757	2	60	$p = 1.00$	.00
項目05	いつも体の調子がよい	416	368	28	34	$p = .24$	.04
項目06	不平や不満が多い	109	675	13	49	$p = .13$	.05
項目07	親が期待しすぎる	64	720	4	58	$p = .81$	.02
項目08	自分の過去や家庭は不幸である	31	753	0	62	$p = .16$	.06
項目09	将来のことを心配しすぎる	186	598	11	51	$p = .35$	.04
項目10	人に会いたくない	51	733	3	59	$p = .79$	.02
項目11	自分が自分でない感じがする	45	739	3	59	$p = 1.00$	.01
項目12	やる気が出てこない	204	580	15	47	$p = .88$	.01
項目13	悲観的になる	140	644	12	50	$p = .73$	.00
項目14	考えがまとまらない	254	530	20	42	$p = 1.00$	.02
項目15	気分に変化がありすぎる	277	507	24	38	$p = .59$	.05
項目16	不眠がちである	123	661	14	48	$p = .16$	.06
項目17	頭痛がする	178	606	8	54	$p = .08 +$	.05
項目18	首筋や肩がこる	209	575	11	51	$p = .14$	.02
項目19	胸が痛んだり、しめつけられる	54	730	3	59	$p = .79$	.02
項目20	いつも活動的である	416	368	31	31	$p = .69$	.02
項目21	気が小さすぎる	125	659	8	54	$p = .72$	.05
項目22	気疲れする	208	576	11	51	$p = .17$	.02
項目23	いらいらしやすい	232	552	21	41	$p = .47$	.00
項目24	おこりっぽい	111	673	9	53	$p = .85$	.00
項目25	死にたくなる	24	760	2	60	$p = 1.00$	.00
項目26	何度ともいきいきと感じられない	34	749	3	59	$p = .75$	.01
項目27	記憶力が低下している	122	662	12	50	$p = .47$	.03
項目28	根気が続かない	179	605	20	42	$p = .12$	.06
項目29	決断力がない	293	491	21	41	$p = .68$	.02
項目30	人に頼りすぎる	224	560	20	42	$p = .56$	.02

+ $p < .10$

表 7-2 UPI の 31 ～ 60 項目までの在学者と早期休・退学者との肯定・否定の度数

項目番号	項目内容	在学者 (N=784)		休・退学者 (N=62)		有意確率	ϕ
		はい	いいえ	はい	いいえ		
項目31	赤面して困る	117	667	6	56	$p = .35$	.04
項目32	どもったり、声がふるえる	46	738	4	58	$p = .78$	.01
項目33	体がほてったり、冷えたりする	120	664	11	51	$p = .59$	.02
項目34	排尿や性器のことが気になる	11	773	0	62	$p = 1.00$	.03
項目35	気分が明るい	519	265	32	30	$p = .03$ *	.08
項目36	なんとなく不安である	307	477	23	39	$p = .79$	.01
項目37	独りでいると落ち着かない	74	710	5	57	$p = 1.00$	.01
項目38	ものごとの自信を持ってない	228	556	23	39	$p = .20$	.05
項目39	何事もためらいがちである	222	562	15	47	$p = .56$	.02
項目40	他人に悪くとられやすい	106	678	10	52	$p = .57$	.02
項目41	他人が信じられない	67	717	7	55	$p = .48$	.03
項目42	気をまわしすぎる	162	622	11	51	$p = .74$	.02
項目43	つきあいが嫌いである	53	731	4	58	$p = 1.00$	.00
項目44	ひげ目を感じる	91	693	4	58	$p = .30$	.04
項目45	とりこし苦勞をする	113	671	9	53	$p = 1.00$	.00
項目46	体がだるい	155	629	15	47	$p = .41$	.03
項目47	気にすると冷汗がでやすい	128	656	8	54	$p = .59$	.02
項目48	めまいや立ちくらみがする	204	580	8	54	$p = .02$ *	.08
項目49	気を失ったりひきつけたりする	3	781	0	62	$p = 1.00$	.02
項目50	よく他人に好かれる	346	438	17	45	$p = .01$ *	.09
項目51	こだわりすぎる	194	590	16	46	$p = .88$	.01
項目52	くり返し、確かめないと苦しい	133	651	8	54	$p = .48$	.03
項目53	汚れが気になって困る	103	681	10	52	$p = .56$	.02
項目54	つまらぬ考えがとれない	134	650	12	50	$p = .60$	.02
項目55	自分の変な匂いが気になる	53	731	4	58	$p = 1.00$	.00
項目56	他人に陰口をいわれる	54	730	5	57	$p = .61$	.01
項目57	周囲の人が気になって困る	151	633	15	47	$p = .32$	.03
項目58	他人の視線が気になる	247	537	24	38	$p = .26$	.04
項目59	他人に相手にされない	21	763	0	62	$p = .39$	.05
項目60	気持ちが傷つけられやすい	128	656	9	53	$p = .86$	.01

* $p < .05$

と、1%水準で有意差が認められた ($t(844)=3.89$, $p<.01$, $d=.51$)。この場合の効果量の値は0.51であり、中等度の大きさである。表8は、在学者と早期休・退学者とで4項目の得点の度数分布を比較したものである。得点が3点以上の人数は、在学者が149人(19%)であるのに対して早期休・退学者は3人(4.8%)である。早期休・退学者がこの4項目で3点以上の得点を得ることは極めて少ないと考えられる。

表8 在学者と早期休・退学者との4項目の選択数の度数分布

	0点	1点	2点	3点	4点	合計
在学者	144	210	281	121	28	784
休・退学者	22	18	19	3	0	62
合計	166	228	300	124	28	846

4 考察

4.1 UPI得点の性差について

UPI総得点は年度や学部によって異なるものの、全体の平均値は9.49であった。濱田・鹿取・荒木・池田・加藤・福田・佐藤(1991)によれば、多くの研究で報告されたUPI総得点の平均値は9点から16点までの範囲に入る。この基準に照らし合わせると本研究のUPI総得点はやや低めといえるが、UPI総得点の平均値が7.5であったという報告もあるので(上山・野間口・瀧川・前田, 1998)、本研究の平均値が特に低いというわけではないだろう。男性と女性とでは、明らかに女性のUPI総得点の方が高かった。女性のUPI総得点の方が男性よりも高いことはほとんどの研究によって報告されている。沢崎・松原(1988)が指摘するように、女性の方が男性よりも高得点であるのはほぼ間違いないことである。

4つの症状別得点(「身体的訴え」「抑うつ症状」「劣等感」「被害・関係的な症状)」にも性差が認められた。症状別得点の「強迫傾向」の得点と陽性項目得点とkey項目得点には性差がみられなかった。性差が有意であった4つの症状別得点は、いずれも女性の方が男性よりも高得点であった。女性の「身体的訴え」の得点の方が男性よりも高いことが多くの研究で指摘されている(中井・茅野・佐野, 2007; 都丸・佐藤, 2010; 前垣・滋野, 2011; 佐藤, 2012)。本研究の結果はこれらの研究と一致している。「身体的訴え」に関しては、UPI総得点の場合と同様に、一般的には女性の方が男性よりも高得点であるとみなして間違いないであろう。

本研究では「抑うつ症状」の得点は女性の方が高かった。これは佐藤(2012)や都丸・佐藤(2010)などの結果と一致する。「劣等感」の得点も女性の方が高得点であり、これ

も佐藤 (2012) や都丸・佐藤 (2010) と同様の結果である。「強迫傾向」は、「こだわりすぎる」などの5項目で構成されている。中川・荒木・平 (2006) はこの5項目の中の3項目で性差がみられ、男性の方が「ある」と回答した数が多かったと報告した。佐藤 (2012) は4項目で性差がみられ、いずれの項目も男性の方が「ある」と回答した数が多かったと述べている。このように強迫傾向に関する質問項目では、男性の方が高得点であると報告されているのだが、本研究では特に性差は認められなかった。同様に、陽性項目得点とkey項目得点にも性差がみられなかった。key項目については中井他 (2007) や宮下・五十嵐・増井 (2009) が、陽性項目については宮下他 (2009) が、女性の方が高得点であると報告している。本研究の結果は、これらの結果とは異なる。UPI総得点と「身体的訴え」とは違って、「強迫傾向」や陽性項目、key項目については、性差には一貫した傾向がみられないとも考えられる。

4.2 早期休・退学者と在学者とのUPI得点について

早期休・退学者の人数と在学者の人数とを比較すると、学部間の差と性差とが認められた。性差について言及すれば、本研究では、男性の早期休・退学率は女性の早期休・退学率の約2倍であった。内田 (2003) によれば、男性の休・退学率が女性よりも高いのは一般的な傾向であり、それは大学進学率に性差があることと関連している。文部科学省の「学校基本調査」をみると、2012年度の大学(学部)進学率は、男性が55.6%であるのに対して女性は45.8%である¹⁾。女性の進学率は男性よりも10%ほど低い。女性の大学進学率の方が低いということは、それだけ女性は選ばれた人が入学しており質が高いと考えられる(内田, 2003)。さらに、学生相談室の利用率は女性の方が男性よりも高いのが一般的な傾向である。したがって女性は他者の助けを求めて柔軟に問題解決に向かい、現実的に対処することができるのであり、それが退学率の性差に表れているといえる(内田, 2003)。柏木 (2007) は、男性の方が女性よりも大学適応や授業態度、学業成績が悪いことを指摘して、ジェンダー論の立場からその理由を考察した。柏木 (2007) によれば、男性は「男だから大学くらいには行っておくべきである」という親からの学歴期待を強く受けているので、高校時代に成績が低くて進学適性のない者までもが入学することになり、それが男性の高い進学率と大学不適応に反映される。

UPI総得点では、在学者と早期休・退学者との間には有意差が認められなかった。性差だけが有意で、女性の方が男性よりも高得点であった。症状別得点では、「身体的訴え」「抑うつ症状」「強迫傾向」「被害・関係的な症状」の得点に性差が認められ、在学者と早期休・退学者との間には有意差が認められなかった。在学者と早期休・退学者との間に有意差が認められたのは、女性の「劣等感」の得点だけである。女性の早期休・退学者が最も「劣等感」の得点が高かった。「劣等感」はUPIの36項目から45項目までの10項目

で、対人不安に関する項目である。したがって本研究の結果からは、女性の早期休・退学者は対人不安が高いと考えることもできるが、効果量 (η^2) は無いに等しく、現段階では意味のある有意差が得られたとみなすのは難しい。同様に陽性項目得点にも在学者と早期休・退学者との間で有意差があるとは積極的には言い難い。key 項目得点には有意差がみられなかった。これらの結果をまとめれば、本研究ではUPI 総得点、症状別得点、陽性項目得点、key 項目得点において、いずれも早期休・退学者と在学者との間に明確な差を見出すことはできなかったということになる。

UPI の個々の項目から在学者と早期休・退学者との比較も行った。その結果、早期休・退学者は「頭痛がする」「気分が明るい」「めまいや立ちくらみがする」「よく他人に好かれる」の4項目に「ない」と答える傾向にあることがわかった。特に、3項目以上に「ある」と答えた早期休・退学者は3人(5%)だけであった。小塩他(2007)は、退学者が「ある」と答える項目として「吐気・胸やけ・腹痛がある」「親が期待しすぎる」などの13項目をあげて、退学者は体のだるさなどの体調不良を訴える傾向があると述べている。木ノ瀬他(2007)は、1年次の退学者が有意に「ある」と回答したのは「いつも体の調子がよい」「親が期待しすぎる」などの17項目であり、1年次から4年次までの退学者全体では「不眠がちである」と「他人に悪くとられやすい」の2項目であったと報告した。中村他(2000)によれば、退学をした学生や留年をした学生は、4年間で卒業した学生に比べて「根気が続かない」「気分が波がありすぎる」などの16項目に「ある」と答えることが多い。本研究の結果は、これら3つの先行研究とは次の二つの点で異なっている。一つ目は、本研究の4つの項目は、これらの先行研究で示された項目のいずれにも含まれていないということである。二つ目は、3つの先行研究で有意差がみられた項目は、退学者が「ある」と回答した項目である。それに対して本研究で有意差がみられたのは、早期休・退学者が「ない」と答えた項目である。しかも、これらの4項目は今までの研究では報告されてこなかった項目である。

退学者と在学者とのUPI 総得点を比較した研究では、退学者の方が高得点であると報告されることが多い(小塩他, 2007; 木ノ瀬他, 2007; 都丸・佐藤, 2010; 岡他, 2015)。また退学者の方が、身体的症状などの得点が高いこと(小塩他, 2007; 都丸・佐藤, 2010; 岡他, 2015)やkey 項目の得点が高いこと(都丸・佐藤, 2012)が報告されている。症状別得点に関しては、退学者の方が在学者よりも高得点を示すことが多くの研究で指摘されている。しかし、本研究では早期休・退学者と在学者との間には明確な違いがみられなかった。早期休・退学者のUPI 総得点や「身体的訴え」の得点が、特に高いわけではなかった。早期休・退学者と在学者との間に違いが認められたのは「頭痛がする」などの4項目だけであり、しかも早期休・退学者は「頭痛がする」と「めまいや立ちくらみがする」という身体的訴えに関する質問に対して「ない」と否定的に答え

ている。

濱田他(1991)は、UPI 総得点が低い場合には、回答者自身が自分の不安や悩みが自覚できない可能性があるとして推測している。木下・島田・保野・綱島(1997)は、ほとんどの項目に肯定的な回答をしない(「いいえ」と答える)学生が本当に精神的に健康なのかと疑問を呈し、このような学生は明朗活発だが内省力に乏しい者か、意図的に(あるいは常同的に)肯定的な回答をしない者であると考えた。そしてUPI 総得点の高い者がすべて不健康であるとは考えられないと述べ、UPI 総得点が20点前後でも健康度の高い学生が多いと指摘した。このような学生は明朗活発であるとともに繊細で感じやすく、悩む力も自分の内面を吐露する力も持っている(木下他, 1997)。渡辺・宗野(2011)は、過去5年間のUPI 総得点が低下傾向にあることを報告し、精神的不調を感じないと同時に健康に関する意識が希薄な学生の増加が関連すると考察した。そして、このような学生が増えたのは、「大学全入時代」のために客観的な内省力が未熟な学生が入学するようになったからであると述べている。学生相談の現場では以前から「悩めない若者」の存在が指摘されているのだが(高石, 2009)、UPI 総得点の低下傾向は内的葛藤に向き合えない学生の増加と関連する(渡辺・宗野, 2011)。塗師他(2003)は、早期休・退学者と在学者とのUPI 総得点の度数分布はほとんど変わらず、むしろ早期休・退学者のUPI 総得点が低下する傾向にあると報告した。そして、自分の精神的内面に対する感受性が乏しく、自分の内面に興味が薄い学生が早期休・退学する傾向にあるのではないかと考察した。また、女性のUPI 総得点が男性よりも高いことから、女性の精神状態の方が男性よりも不安定であると書かれた論文もあるが、女性の休・退学率の低さ(あるいは男性の休・退学率の高さ)を考えると、必ずしも女性の精神状態が不安定であるとはいえないであろう。むしろUPI で適度な得点をとることは、ある程度の内省力や感受性を保証するものであるとも考えられる。臨床心理学的に問題となるのは、おそらく過度に高得点の学生か過度に低得点の学生であるともいえる。

本研究では、早期休・退学者と在学者とのUPI 得点には顕著な差を見出せず、他の研究との相違点が少なくなかった。特に本研究では他の研究とは異なり、早期休・退学者はUPI 総得点や「身体的訴え」の得点が高得点であるわけではなかった。本学は小規模大学なのでサンプル数が少ないことや、本研究では2年生までの早期休・退学者を対象にしていることなどが一因であるとも考えられる。また大学の所在地や規模、学部、在学生の学力(大学間のいわゆる偏差値の差)などの諸要因によっても、結果は大きく異なると思われる。大学生の内省力の低さと休・退学との関連については、学生相談の経験からは個人的な印象としては首肯できることであるが、客観的・科学的に実証されているわけではなく推測の域をでない。本研究では、早期休・退学者のUPI 得点が特に有意に低かったわけでもない。ただし、早期休・退学者の方がUPI の4つの項目で否定的な回答をす

る(「ない」と答える)傾向にあった。もしも学生の内省力の低さと早期休・退学との間に何らかの関連があるのであれば、そして内省力の低い大学生が増加する傾向にあるのであれば、本研究のような結果が増えてくる可能性も考えられる。今後も継続的にデータを増やして更なる検証を行うことが必要になるであろう。

注

- 1 実際に2012年度入学生では、休・退学者の約8割が1、2年生である。この8割のうち、1年生の休・退学者が約3割で、2年生が約5割である。
- 2 ちなみに国際経営学部に入学生した留学生の内訳は以下のとおりである。2012年度の留学生は24人(男性15人、女性9人)で、2013年度が32人(男性17人、女性15人)、2014年度が23人(男性13人、女性10人)である。これらを合計すると全部で79人(男性45人、女性34人)となる。そのうち2013年度に入学生した男性1人の回答に不備がみられたので、留学生では合計して78人分のデータが得られた。
- 3 不備のあった日本人4人分のデータはいずれも男子学生によるものである。その中の1人は2年次に退学している。表3では休・退学者と在学者との人数の比較を行ったが、その中にはこの4人が含まれている。回答には記入漏れがあったのでUPI得点の検討はできなかったが、休・退学者の人数を検討するうえでは差し障りがないので人数に含めた。したがって表3では、調査対象者の人数の合計が846人ではなくて850人になっている。
- 4 ただし退学者の中には除籍となった者も含まれている。また、少なくとも2年生のときに完全な不登校状態であり、3年生の前期の途中で早期に退学届を提出した者は退学者の中に含めた。
- 5 陽性項目の具体的な内容は次のとおりである。項目1「いつも体の調子がよい」、項目20「いつも活動的である」、項目35「気分が明るい」、項目50「よく他人に好かれる」。
- 6 本研究では平山(2011)に準じて「劣等感」という言葉を用いたが、他の研究では「対人面での不安に関連するもの」(都丸・佐藤, 2010)、「対人面での不安」(佐藤, 2012)、「対人面での不安に関するもの」(中井他, 2007)などと表記されている。「劣等感」よりも、これらの言葉の方が項目の内容を的確に表しているように思われる。ただし論文によって表記の仕方が微妙に違っているので、これらの言葉の本来の出所(初出)を明らかにしたうえで、研究者間で表記の仕方を統一する必要があるだろう。
- 7 これら4項目のうち、1つ以上の項目に○が付いていれば呼び出しの対象としている大学もある(都丸・佐藤, 2010)。
- 8 留学生のUPI総得点は、男性が5.23 ($SD=4.73$)で女性が6.71 ($SD=6.64$)であった。この得点は日本人学生よりも明らかに低得点である。試みに群(日本人学生・留学生)×性別(男性・女性)の二要因分散分析を行ったところ、群の主効果と性別の主効果がそれぞれ有意であった($F(1,920)=17.91, p<.01$; $F(1,920)=4.57, p<.05$)。したがって、留学生のUPI総得点は日本人学生よりも低いといえる。沢崎・松原(1988)は留学生の得点が明らかに低いことを指摘しており、本研究でも同様の結果が得られた。
- 9 早期休・退学者の内訳は、国際経営学部では休学が5人、退学が36人、除籍が6人である。教育学部では休学が5人、退学が11人、除籍が1人である。休学の後に退学した学生も少なくなかった。これらの学生は、2年次以内に退学したのであれば退学者としてカウントして、3年次以降に退学したのであれば休学者とカウントした。
- 10 UPI総得点を0～5点、6点～15点、16点以上の3段階に分けた場合でも、在学者と早期休・退学者の人数には有意差がみられなかった($\chi^2(2)=.60, ns, V=.04$)。

- 11 文部科学省のホームページによる< http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/1267995.htm > (2016年11月30日閲覧)。文科省ホームページの「学校基本調査」の中に「年次統計」というページがある。この「年次統計」の中の「進学率(昭和23年～)」を開くと、年度ごとの大学進学率を知ることができる。2012年度の大学(学部)進学率は、男性(55.6%)と女性(45.8%)との差が約10%であるが、年々この性差は狭まりつつある。2016年度の大学進学率は、男性が55.6%で女性が48.2%であり、その差は約7%である。大学進学率の性差が解消されつつあり、将来的には大学進学率に大差がなくなるかもしれない。内田(2003)は女性の大学進学率が低いことから、女性は選ばれた質の高い人が入学していると述べている。しかし将来、大学進学率に性差がなくなるのであれば、女性の質が特に高いとはいえなくなる。大学進学率に性差がみられなくなったときに、女性の退学率も高まるようであれば内田(2003)の指摘が正しかったことになる。しかし男性の退学率の方が依然として高いようであれば、男性の退学率の高さには内田(2003)の指摘とは異なる要因が働いているといえる。

5 文献

- 濱田庸子・鹿取淳子・荒木乳根子・池田由子・加藤 恵・福田智子・佐藤いずみ, “大学生精神衛生スクリーニング用チェックリスト(UPI)から見た女子大学生の特徴”, 『聖徳大学研究紀要』(短期大学部), 24号-II, 1991, pp.125-133.
- 濱田庸子・鹿取淳子・荒木乳根子・佐藤いずみ・加藤 恵・福田智子, “大学生精神衛生用チェックリスト(UPI)の健康診断への利用”, 『聖徳大学研究紀要』(短期大学部), 25号-II, 1992, pp.133-140.
- 隼田尚彦, “ユニバーサル段階の大学教育と主体的学びに関する一考察”, 『北海道情報大学紀要』, 25巻, 1号, 2013, pp.65-72.
- 平山 皓・全国大学メンタルヘルス研究会, 『UPI利用の手引き 大学生のメンタルヘルスマネジメント』, 東京, 創造出版.
- 一宮 厚・福盛英明・馬場園明・峰松 修, “大学生の入学時の精神状態と留年・休学・退学との関連について”, 『精神医学』, 46巻, 11号, 2004, pp.1185-1192.
- 石倉健二・高島恭子・原田奈津子・山岸利次, “ユニバーサル段階の大学における初年次教育の現状と課題”, 『長崎国際大学論叢』, 8, 2008, pp.167-177.
- 柏木恵子, “「大学に進学する」ことの意味 —高学歴化の光と影—”, 『厚生保護』, 58巻, 5号, 2007, pp.2-5.
- 片瀬一男, “ユニバーサル化した大学における教員の苦悩 —東北学院大学の教員意識調査から—”, 『東北学院大学教育研究所報告集』, 7, 2007, pp.5-40.
- 川上華代, “現代学生の特徴と学生相談についての一考察 現状や症状が維持され、変わらない学生の姿から見えてくるもの”, 『和光大学現代人間学部紀要』, 6号, 2013, pp.141-153.
- 木ノ瀬朋子・江口昌克・西村 香・安齊順子・村上弘子・古俣万里子・鈴木洋州・山田多啓男, “退学者における入学時UPIの特徴”, 『明海大学教養論文集』, 19号, 2007, pp.12-17.
- 木下 清・島田 修・保野孝弘・綱島啓司, “大学生の精神健康調査”, 『川崎医療福祉学会誌』, 7巻, 1号, 1997, pp.91-101.
- 窪内節子, “大学退学とその防止に繋がるこれからの新入生への学生相談的アプローチのあり方”, 『山梨英和大学紀要』, 8, 2009, pp.9-17.
- 前垣綾子・滋野和恵, “UPIによる大学生の精神的健康の実態”, 『北海道文教大学研究紀要』, 35号, 2011, pp.115-121.
- 宮下利恵・五十嵐透子・増井 晃, “教員養成系大学新入生の23年間にわかるメンタルヘルスの変化”, 『学校メンタルヘルス』, 12巻, 2号, 2009, pp.71-80.
- 村上弘子・樋口倫子・木ノ瀬朋子・西村 香・古俣万里子, “UPIのフォローアップ面接

- 対象学生と自己受容との関係”,『明海大学教養論文集』, 21号, 2010, pp.15-21.
- 中川正俊・荒木乳根子・平 啓子, “UPI (大学精神健康調査) とその後の心理的問題の発生および学業遂行との関連に関する研究”, 『田園調布学園大学紀要』, 1号, 2006, pp.51-67.
- 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』, 第2集, 2007, pp.159-173.
- 中村恵子・丹羽美穂子・古澤洋子・長瀬江利・高橋 睦・本多恭子・浅田修市・後藤紘司, “入学時UPIと4年後の留年・退学状況”, 『Campus Health』, 36巻, 2号, 2000, pp.87-92.
- 塗師恵子・富山 博・佐藤聰夫, “UPI による休学・退学者の心理的傾向”, 『北海道自動車短期大学研究紀要』, 28号, 2003, pp.61-63.
- 岡 伊織・銚谷 路・山崖俊子, “University Personality Inventory (UPI) 高得点者が抱える潜在的ニーズー呼び出し面接事例を通しての検討ー”, 『学生相談研究』, 31巻, 2010, pp.146-156.
- 小塩真司・願興寺礼子・桐山雅子, “大学退学者におけるUPI得点の特徴”, 『学生相談研究』, 28巻, 2号, 2007, pp.134-142.
- 佐藤秋子, “UPI からみた短大生の精神的健康の実態”, 『國學院大學栃木短期大学紀要』, 47, 2012, pp.127-138.
- 沢崎達夫・松原達哉, “大学生の精神健康に関する研究(1)ー筑波大学新入生に対するUPIの結果ー”, 『筑波大学心理学研究』, 10号, 1988, pp.183-190.
- 高石恭子, “現代学生のこころの育ちと高等教育に求められるこれからの学生支援”, 『京都大学高等教育研究』, 15号, 2009, pp.79-88.
- 高下 梓, “大学新入生の適応感の変化ー4月から7月にかけての初期適応過程ー”, 『明星大学心理学年報』, 29号, 2011, pp.9-19.
- 都丸けい子・佐藤笙子, “UPI からみた新入生のメンタルヘルスの特徴と入学半年後の大学生活との関連”, 『平成国際大学論集』, 14号, 2010, pp.49-65.
- トロウ, マーチン.(天野郁夫・喜多村和之訳), 『高学歴社会の大学ーエリートからマスヘー』, 東京, 東京大学出版会(UP選書), 1976.
- 上山健一・野間口光男・瀧川守国・前田芳夫, “CMIとUPIからみた学生の精神保健上の諸問題とその対策”, 『精神科治療学』, 13巻, 3号, 1998, pp.289-296.
- 内田千代子, “大学における休・退学、留学生についてー調査をもとにー”, 『大学と学生』, 460, 2003, pp.25-33.
- 宇留田 麗, “就学支援”, 『臨床心理学』, 6巻, 2号, 2006, p.206.
- 渡辺由己・宗野恵子, “UPI の特徴から見た、大学新入生の精神的健康に関する研究”, 『吉備国際大学臨床心理相談研究所紀要』, 8号, 2011, pp.27-38.
- 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, 2006, pp.29-36.