

福岡女子大学学生の入学時における Cornell Medical Index 実態調査 過去37年間——昭和43年度～平成16年度

篠崎 俊子・山口 快生

本研究は、福岡女子大学へ入学してきた学生の Cornell Medical Index 実態調査を37年間にわたって行ったものである。長期間にわたる調査から学生像の変化を検討したい。

従来、学校における保健管理対策の中心となっていたのは、結核、トラホーム、寄生虫で、三大「学校病」といわれてきた。¹⁾1958年(昭和33年)には、学校保健法が制定され、対策がなされ、学校病は次第に減少してきた。その後、腎疾患、心疾患、呼吸器疾患、なかでも気管支喘息が主流を占めるようになってきた。大学生の保健管理活動もかつては結核対策が中心であった。

大学生の健康管理について、上林久雄は²⁾昭和30年代後半より大学生の結核予防や多発化傾向にあった学生の精神衛生上の諸問題に対応する目的で、大学における健康管理部門の必要性を述べた。さらに、故・宮田京大教授等により強調された結果、昭和41年に2～3の国立大学に省令による「保健管理センター」が設置された。その後、全国の国公立大学にも設けられるようになった。所長(教授)以下内科医、カウンセラー、看護婦等の専門職員を置き、学生の心身の健康管理をおこなうことになったのである。

ところで、日本人の生活環境やライフスタイルの変化にともなって、大学生の心身の状態も大きく変容してきている。さらに学生にみられる疾病の特徴として、精神面での不安、葛藤、さらに無気力といった心因性の要因が関係しているといわれている。

²⁾一方、最近の小・中・高校での健康教育が行なわれているにもかかわらず、現在の女子学生には自己健康管理能力の低下がみられる。大半の学生は、大学生活を最後として、複雑な社会環境へ入っていく。それ故に、学生に人間として「自分の健康は自分で守る」という自己健康管理能力や知識を十分に教育する健康科学科目は、最重要である。それらのことは、学生の勉学意欲の向上や

将来の社会生活に大いに役立つ基礎になると考えられる。

今回のこの調査研究は、集団の Health need を把握するために、自覚症状に基づくスクリーニング検査として活用される Cornell Medical Index を使用して、福岡女子大学入学者の健康度を検討することである。

³⁾Health need という用語は、心理学用語としての need (欲求) のみでなく、健康問題 (Health problems) —— 健康を守り高めていくために解決されるべき問題点、客観的必要性などの意味で使われる。

また、Health need は、単なる必要性を越えて、行動の出発点、行動の根源として、とらえていかねばならないと思われる。

本研究は、九大方式 C.M.I. を用いて、過去37年間一昭和43年度から平成16年度一における Health need を質量的に正しく把握したものであり、その実態調査結果を報告するものである。また、今後の女子学生の健康教育、健康管理上で役立てていくものである。

ここで CMI の歴史をのべてみる。⁴⁾CMI—健康調査表 (Cornell Medical Index—Health Questionnaire) は、ニューヨークのコーネル大学の Brodman, Erdmann, Lorge 及び Wolff らによって、患者の心身両面にわたる自覚症状を、比較的短時間のうちに調査することを目的として考案された質問紙法のテストである。その前身は、軍人・軍属の性格や、精神的及び身体的な異常を速かに検査するために、第2次世界大戦中に作られた Cornell Selective Index (1944) と Cornell Service Index (1945) であり、この2つをもとにして Cornell Index (1946) ができ、一般臨床にも応用されるようになった。それがさらに改良されて Cornell Medical Index と改名され、「医学的面接の補助手段」と題して The Journal of the American Medical Association 誌上に発表されたのが1949年のことである。さらに1952年には、CMI が単に心身の自覚症の調査手段としてだけでなく、情緒障害の評価の有力な手がかりとなることも発表された。

わが国では、田多井が昭和28年に「医学のあゆみ」に、CMI を紹介している。すなわち、CMI の質問項目を邦訳紹介するとともに、CMI についてのアメリカ文献について考察し、CMI あるいは同類の調査表の利用は、日本でも病院や会社における健康診断や集団検診に役立つものと思われると述べている。

これとは別に、金久は Wolff のもとに留学中に CMI を知って、昭和31年帰国のときに持ち帰り、深町とともにその日本語訳をつくった。その際、臨床上どうしても必要と思われる質問項目をいくつか追加したが、これが現在のわが国で最も広く用いられている CMI の日本語版である。

CMI の構成は、次の通りである。

質問事項は、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 (泌尿生殖器系)、I (疲労度)、J (疾病頻度)、K (既往症)、L (習慣)、M (不適應)、N (抑うつ)、O (不安)、P (過敏)、Q (怒り)、R (緊張) の18項目で、A～Lを身体的自覚症、M～Rを精神的自覚症に区分されている。質問数は、身体的自覚症162問、精神的自覚症51問の総計213問となっている。

⁵⁾CMI の主な活用方法としては、

1. 集団の Health need を把握する手段
2. 自覚症状に基づくスクリーニング検査
3. 健康診断の補助的なもの、即ち個人個人に対する問診代わり
4. 疾病の早期発見と、適正な保健指導を行うため一として用いる。

次に、CMI 九大方式の全文は、「文藝と思想」第67号 (2003年 2 月) に掲載している。

(女性用 CMI 健康調査表)

調査方法

1. 調査対象

福岡女子大学・学生

昭和43年度入学者	159名	昭和62年度入学者	174名
昭和44年度入学者	157名	昭和63年度入学者	205名
昭和45年度入学者	147名	平成元年度入学者	調査なし
昭和46年度入学者	151名	平成2年度入学者	調査なし
昭和47年度入学者	158名	平成3年度入学者	184名
昭和48年度入学者	152名	平成4年度入学者	調査なし
昭和49年度入学者	158名	平成5年度入学者	154名
昭和50年度入学者	159名		国文学科調査なし
昭和51年度入学者	159名	平成6年度入学者	192名
昭和52年度入学者	159名	平成7年度入学者	185名
昭和53年度入学者	153名	平成8年度入学者	調査なし
昭和54年度入学者	146名	平成9年度入学者	173名
昭和55年度入学者	162名	平成10年度入学者	187名
昭和56年度入学者	168名	平成11年度入学者	190名
昭和57年度入学者	164名	平成12年度入学者	194名
昭和58年度入学者	161名	平成13年度入学者	199名
昭和59年度入学者	158名	平成14年度入学者	211名
昭和60年度入学者	163名	平成15年度入学者	212名
昭和61年度入学者	152名	平成16年度入学者	203名
		総数	5,649名

2. 調査期間

昭和43年～平成16年の各年4月に実施した。

3. 調査実施方法

調査は、保健体育理論・健康科学概論の授業時に実施した。

4. 調査内容

神経症傾向の実態と、その対応についてみるために「CMI健康調査表」で、調査を実施した。その結果内容として、

- 1) 特定の身体的項目の訴え傾向
- 2) 特定の精神的項目の訴え傾向
- 3) 判別図による神経症者の判別

4) CMI 領域分布

5) 過去37年間—昭和43年度～平成16年度—における神経症傾向などをみた。

結果および考察

CMI 健康調査の結果について

1) 特定の身体的項目訴え傾向

(1) B. 呼吸器系 質問項目
21

「喘息がありますか」。「はい」と愁訴した者を、入学年度ごとにみたのが、図1である。

昭和43年1.3%、44年0.6%、45年0.7%、46年4.0%、47年2.5%、48年0.0%、49年0.6%、50年0.6%、51年2.5%、52年0.0%、53年3.3%、54年3.4%、55年1.9%、56年0.6%、57年0.6%、58年0.6%、59年0.6%、60年1.8%、61年2.6%、62年4.0%、63年1.5%、平成元年調査無し、2年調査無し、3年1.1%、4年調査無し、5年5.2%、6年3.6%、7年3.8%、8年調査無し、9年5.2%、10年3.2%、11年5.8%、12年9.3%、13年4.5%、14年5.2%、15年5.2%、16年8.4%、となっている。

以上のことから、喘息があると愁訴している者は、昭和43年～平成3年の間は、数%の出現であったが、平成5年～平成16年には、約5%前後から1割、約10人に1人の愁訴者となっている。これは最近の一つの傾向として顕著にあらわれたのである。有症率とその動向は全国でもほぼ同様の傾向である。

⁶⁾空気の通り道である気道、そ

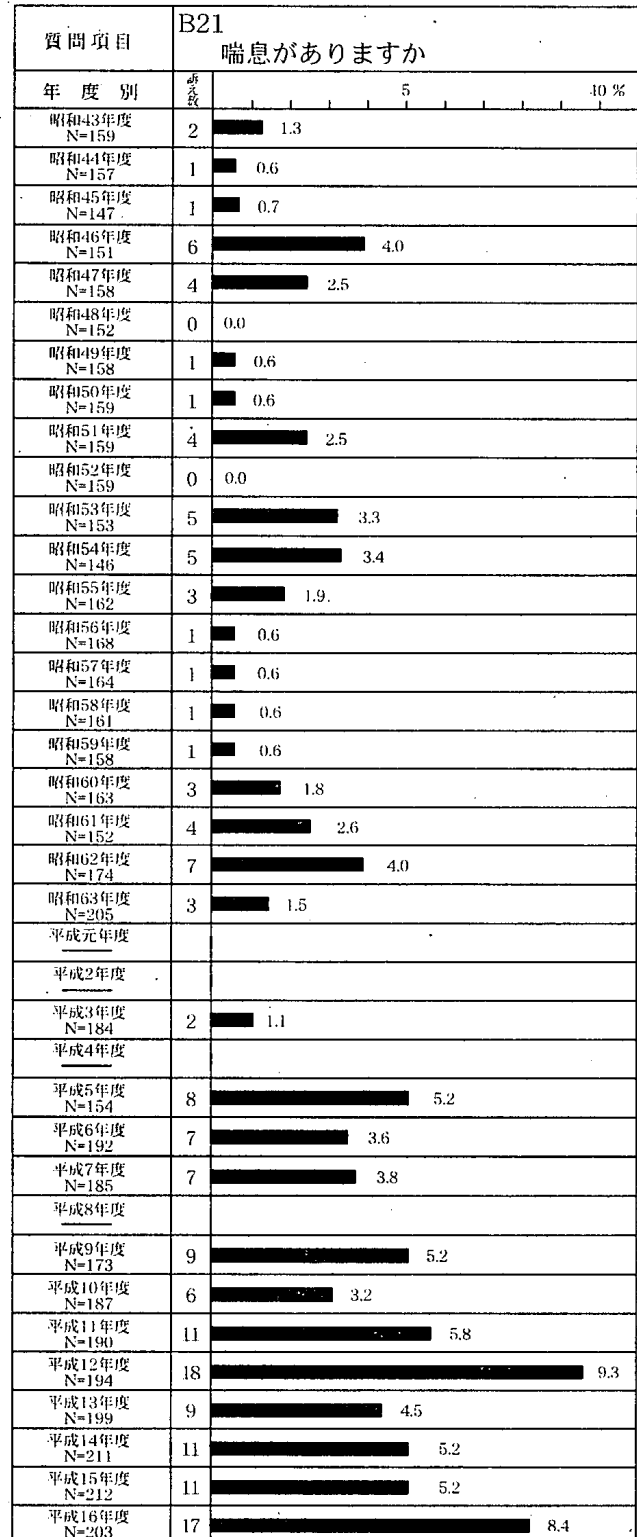


図1 呼吸器系—喘息

の中で特に気管支が狭くなって、突然に呼吸が苦しくなる「喘息発作」を繰り返す。「喘鳴^{ぜんめい}」と呼ばれる症状で、呼吸のたびに「ヒューヒュー、ゼーゼー」という音が、発作が軽いときは、「せき、痰、胸苦しい」、重い発作の場合は、喘鳴がいつまでも続いたり、「呼吸困難」に陥ることもある。特に季節の変わり目に起こりやすいのも喘息の特徴である。

アレルギー、細菌やウィルスの感染、疲労やストレスによる自律神経失調などが関係していると考えられている。また⁷⁾喫煙や大気汚染、都市の粉塵など、呼吸器系の病気になりやすい状況は、身の回りにたくさんある。必要な治療をきちんと受けて、自己管理に努めるとともに、日常生活に注意、生活環境整備に努めることの大切さなど、現代は、肺にとって受難の時代といえるので、健康に注意するよう促すことが大切である。

(2) B. 呼吸器系 質問項目 26

「結核にかかったことがありますか」。「はい」と愁訴した者を、入学年度ごとにみたのが、図2である。

昭和43年4.4%、44年1.3%、45年1.4%、46年1.3%、47年1.3%、48年0.7%、49年0.6%、50年0.6%、51年0.6%、52年0.6%、53年0.0%、54年1.4%、55年0.0%、56年0.0%、57年0.0%、58年0.6%、59年0.0%、60年0.6%、61年0.0%、62年0.0%、63年0.0%、平成元年調査無し、2年調査無し、3年0.0%、4年調査無し、5年

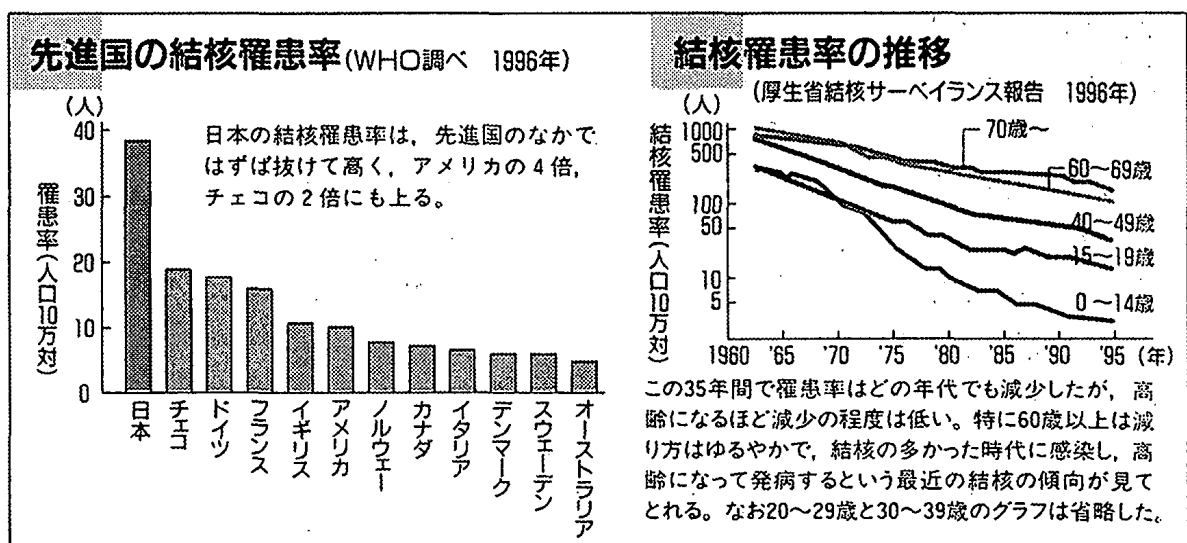
質問項目	B26	結核にかかったことがありますか
年 度 別	人数	5 10 %
昭和43年度 N=159	7	4.4
昭和44年度 N=157	2	1.3
昭和45年度 N=147	2	1.4
昭和46年度 N=151	2	1.3
昭和47年度 N=158	2	1.3
昭和48年度 N=152	1	0.7
昭和49年度 N=158	1	0.6
昭和50年度 N=159	1	0.6
昭和51年度 N=159	1	0.6
昭和52年度 N=159	1	0.6
昭和53年度 N=153	0	0.0
昭和54年度 N=146	2	1.4
昭和55年度 N=162	0	0.0
昭和56年度 N=168	0	0.0
昭和57年度 N=164	0	0.0
昭和58年度 N=161	1	0.6
昭和59年度 N=158	0	0.0
昭和60年度 N=163	1	0.6
昭和61年度 N=152	0	0.0
昭和62年度 N=174	0	0.0
昭和63年度 N=205	0	0.0
平成元年度		
平成2年度		
平成3年度 N=184	0	0.0
平成4年度		
平成5年度 N=154	0	0.0
平成6年度 N=192	0	0.0
平成7年度 N=185	0	0.0
平成8年度		
平成9年度 N=173	0	0.0
平成10年度 N=187	0	0.0
平成11年度 N=190	0	0.0
平成12年度 N=194	0	0.0
平成13年度 N=199	0	0.0
平成14年度 N=211	0	0.0
平成15年度 N=212	1	0.5
平成16年度 N=203	0	0.0

図2 呼吸器系—結核

0.0%、6年0.0%、7年0.0%、8年調査無し、9年0.0%、10年0.0%、11年0.0%、12年0.0%、13年0.0%、14年0.0%、15年0.5%、16年0.0%、となっている。

以上のことから、結核にかかった者、昭和43年には、7名、約5%も出現しているが、その後、1・2名の愁訴者となったのである。昭和61年からは0%となったが、平成15年に1名の愁訴者が出現したのである。

⁸⁾結核罹患率の推移(資料1)を見ても、1960年以降、若年層では激減したが、一未感染の若者が、集団で感染・発病するケースが増加しているのである。結核は、結核の患者さんが咳をしたときに周囲に飛び散る、結核菌を含んだ飛沫を吸い込むことで感染するのである。



資料1 きょうの健康 1997.9

森 亨 結核 最近の治療と予防より

⁸⁾結核は、現在でも意外に多い病気、“世界最大の成人感染症”と呼ばれ、世界的に猛威を振るっている。私たちは結核を“過去の病気”と考えてしまいがちであるが、現状は決してそうではない。結核に対する警戒心が薄れているので、必ず定期的に胸部エックス線検査を受診させ初期症状を見逃してしまわないように、指導していくことが大切である。

(3) D. 消化器系 質問項目

56

「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」。「はい」と愁訴した者を、入学年度ごとにみたのが、図3である。

昭和43年1.9%、44年2.5%、45年0.7%、46年1.3%、47年1.3%、48年1.3%、49年0.0%、50年0.0%、51年1.9%、52年1.3%、53年2.6%、54年2.1%、55年0.6%、56年0.6%、57年0.6%、58年1.9%、59年0.0%、60年2.5%、61年3.3%、62年2.9%、63年0.5%、平成元年調査無し、2年調査無し、3年1.6%、4年調査無し、5年0.0%、6年2.1%、7年0.5%、8年調査無し、9年0.0%、10年1.6%、11年0.5%、12年1.0%、13年1.5%、14年2.4%、15年1.9%、16年0.0%、となっている。

以上のことから、胃潰瘍あるいは十二指腸潰瘍に愁訴している者は、昭和43年から平成16年の間、ほとんどの年度に、約3%前後であった。

⁹⁾本来、食物を消化するための胃酸やペプシンが、自分の胃や十二指腸の粘膜を消化してしまい、組織の欠損（潰瘍）が生じる病気を「消化性潰瘍」といい、潰瘍のできる場所により、「胃潰瘍」と「十二指腸潰瘍」に分けられる。特に最近、食生活の欧米化に伴い、十二指腸潰瘍が目立って増えているといわれている。

最近、ピロリ菌と潰瘍発生との関係が明らかになり、除菌による新しい治療

質問項目	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	
年 度 別	症 数	5 10 %
昭和43年度 N=159	3	1.9
昭和44年度 N=157	4	2.5
昭和45年度 N=147	1	0.7
昭和46年度 N=151	2	1.3
昭和47年度 N=158	2	1.3
昭和48年度 N=152	2	1.3
昭和49年度 N=158	0	0.0
昭和50年度 N=159	0	0.0
昭和51年度 N=159	3	1.9
昭和52年度 N=159	2	1.3
昭和53年度 N=153	4	2.6
昭和54年度 N=146	3	2.1
昭和55年度 N=162	1	0.6
昭和56年度 N=168	1	0.6
昭和57年度 N=164	1	0.6
昭和58年度 N=161	3	1.9
昭和59年度 N=158	0	0.0
昭和60年度 N=163	4	2.5
昭和61年度 N=152	5	3.3
昭和62年度 N=174	5	2.9
昭和63年度 N=205	1	0.5
平成元年度		
平成2年度		
平成3年度 N=184	3	1.6
平成4年度		
平成5年度 N=154	0	0.0
平成6年度 N=192	4	2.1
平成7年度 N=185	1	0.5
平成8年度		
平成9年度 N=173	0	0.0
平成10年度 N=187	3	1.6
平成11年度 N=190	1	0.5
平成12年度 N=194	2	1.0
平成13年度 N=199	3	1.5
平成14年度 N=211	5	2.4
平成15年度 N=212	4	1.9
平成16年度 N=203	0	0.0

図3 消化器系—胃潰瘍、十二指腸潰瘍

法の研究が進められている。胃潰瘍の発生には、ストレスが大きく影響しており、多忙や不規則な生活、人間関係のストレスも影響している。

調査結果によると、いつの時代も愁訴者が出現していることが明確になったのである。

⑤食生活の偏り、乱れ、不規則な食事時刻、ストレスと、現代の生活習慣、生活環境が大きく影響していることが推察される。それによって体の変調をおこしていると思われる。

(4) D. 消化器系 質問項目 63

「肝臓や胆のうのひどい病気になったことがありますか」。「はい」と愁訴した者を、入学年度ごとにみたのが、図4である。

昭和43年3.1%、44年1.9%、45年1.4%、46年2.0%、47年2.5%、48年2.0%、49年2.5%、50年0.6%、51年1.3%、52年1.3%、53年2.0%、54年1.4%、55年1.2%、56年0.0%、57年1.2%、58年1.2%、59年0.0%、60年0.0%、61年0.0%、62年1.1%、63年0.5%、平成元年調査無し、2年調査無し、3年0.0%、4年調査無し、5年0.0%、6年0.0%、7年1.1%、8年調査無し、9年0.0%、10年0.0%、11年0.0%、12年1.0%、13年0.0%、14年0.5%、15年0.9%、16年0.0%、となっている。

以上のことから、肝臓や胆のうのひどい病気になったと愁訴した者は、昭和43年から昭和58年の間は、約1%前後から約3%出現

質問項目	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	
年 度 別	割合	5 10 %
昭和43年度 N=159	5	3.1
昭和44年度 N=157	3	1.9
昭和45年度 N=147	2	1.4
昭和46年度 N=151	3	2.0
昭和47年度 N=158	4	2.5
昭和48年度 N=152	3	2.0
昭和49年度 N=158	4	2.5
昭和50年度 N=159	1	0.6
昭和51年度 N=159	2	1.3
昭和52年度 N=159	2	1.3
昭和53年度 N=153	3	2.0
昭和54年度 N=146	2	1.4
昭和55年度 N=162	2	1.2
昭和56年度 N=168	0	0.0
昭和57年度 N=164	2	1.2
昭和58年度 N=161	2	1.2
昭和59年度 N=158	0	0.0
昭和60年度 N=163	0	0.0
昭和61年度 N=152	0	0.0
昭和62年度 N=174	2	1.1
昭和63年度 N=205	1	0.5
平成元年度		
平成2年度		
平成3年度 N=184	0	0.0
平成4年度		
平成5年度 N=154	0	0.0
平成6年度 N=192	0	0.0
平成7年度 N=185	2	1.1
平成8年度		
平成9年度 N=173	0	0.0
平成10年度 N=187	0	0.0
平成11年度 N=190	0	0.0
平成12年度 N=194	2	1.0
平成13年度 N=199	0	0.0
平成14年度 N=211	1	0.5
平成15年度 N=212	2	0.9
平成16年度 N=203	0	0.0

図4 消化器系—肝臓、胆のう

したのであるが、昭和59年以降はあまりみられなくなった。このことは、¹⁰⁾肝臓、胆のう、膵臓は、消化器のなかでも異変を察知しにくい臓器といわれ、しかし医学の進歩で、おなかの奥深くにある胆のう、膵臓の病気も画像診断技術で早期治療が可能になったからだと考えられる。

(5) G. 神経系 質問項目90

「ひきつけの発作（てんかん）を起こしたことがありますか」。“はい”と愁訴した者を、入学年度ごとにみたのが、図5である。

昭和43年0.6%、44年0.0%、45年0.7%、46年0.7%、47年0.6%、48年0.7%、49年0.6%、50年1.3%、51年1.3%、52年0.6%、53年0.0%、54年2.1%、55年4.3%、56年2.4%、57年1.2%、58年2.5%、59年1.9%、60年0.6%、61年2.0%、62年3.5%、63年2.0%、平成元年調査無し、2年調査無し、3年4.3%、4年調査無し、5年2.6%、6年1.6%、7年0.5%、8年調査無し、9年2.9%、10年3.7%、11年1.6%、12年1.6%、13年3.0%、14年1.9%、15年1.4%、16年5.4%、となっている。

以上のことから、ひきつけの発作（てんかん）を起こしたと愁訴した者は、昭和43年から昭和52年の間は、約1%前後であったのが、昭和54年から平成16年の間には増減をくりかえしながら増加の傾向を示している。平成16年は、5.4%の11名の者がいることは、特に顕著であった。最近の一つの傾向がうかがえる。

¹¹⁾てんかんは、発作性に起こる

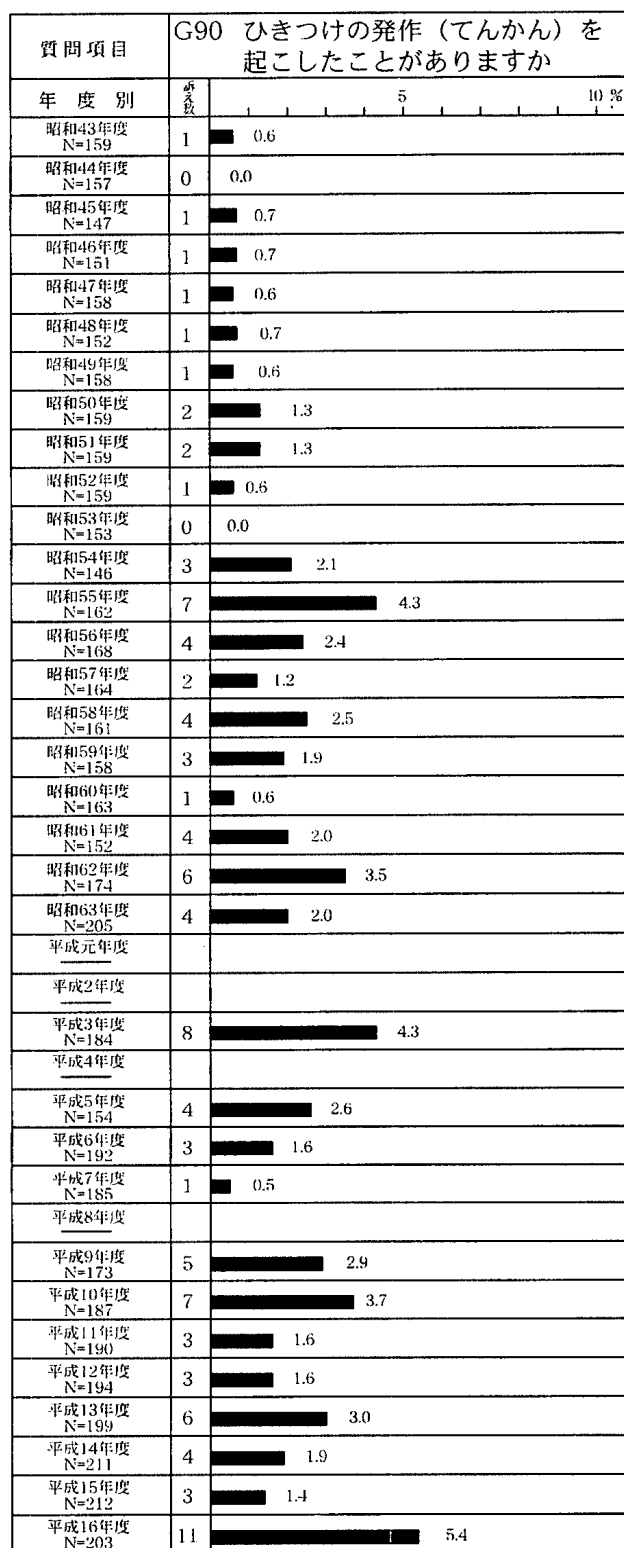


図5 神経系—ひきつけの発作（てんかん）

脳の機能障害に対応し、臨床的には、その脳内の発作部位・広がりにしたがって、意識障害やけいれん、その他、多彩な症状を示す状態と定義されている。

よく似た症状を伴う過換気症候群があげられるが常に教員は、学生に対し、どのように対応するかを検討しなければならない。また即座の気転対応策が要求される。

(6) H. 泌尿生殖器系 質問 項目107

「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」。「はい」と愁訴した者を、入学年度ごとにみたのが、図6である。

昭和43年3.8%、44年5.1%、45年6.1%、46年6.6%、47年5.7%、48年3.9%、49年5.7%、50年8.8%、51年3.8%、52年6.9%、53年1.3%、54年2.7%、55年6.8%、56年4.2%、57年3.7%、58年5.0%、59年1.9%、60年2.5%、61年2.0%、62年3.5%、63年2.9%、平成元年調査無し、2年調査無し、3年0.5%、4年調査無し、5年2.6%、6年3.1%、7年3.2%、8年調査無し、9年1.1%、10年2.1%、11年4.2%、12年5.2%、13年3.0%、14年0.9%、15年2.8%、16年3.4%、となっている。

以上のことから、腎臓、膀胱がわるいと愁訴している者、昭和43年から昭和58年頃の間は、約5%前後、多い時は、約9%と10人に1人の割合を示した。この間は、愁訴する者が顕著であったのである。昭和59年から減少の方向になったが、平成11年、12年、13年、15年、16年と最近の傾向として、

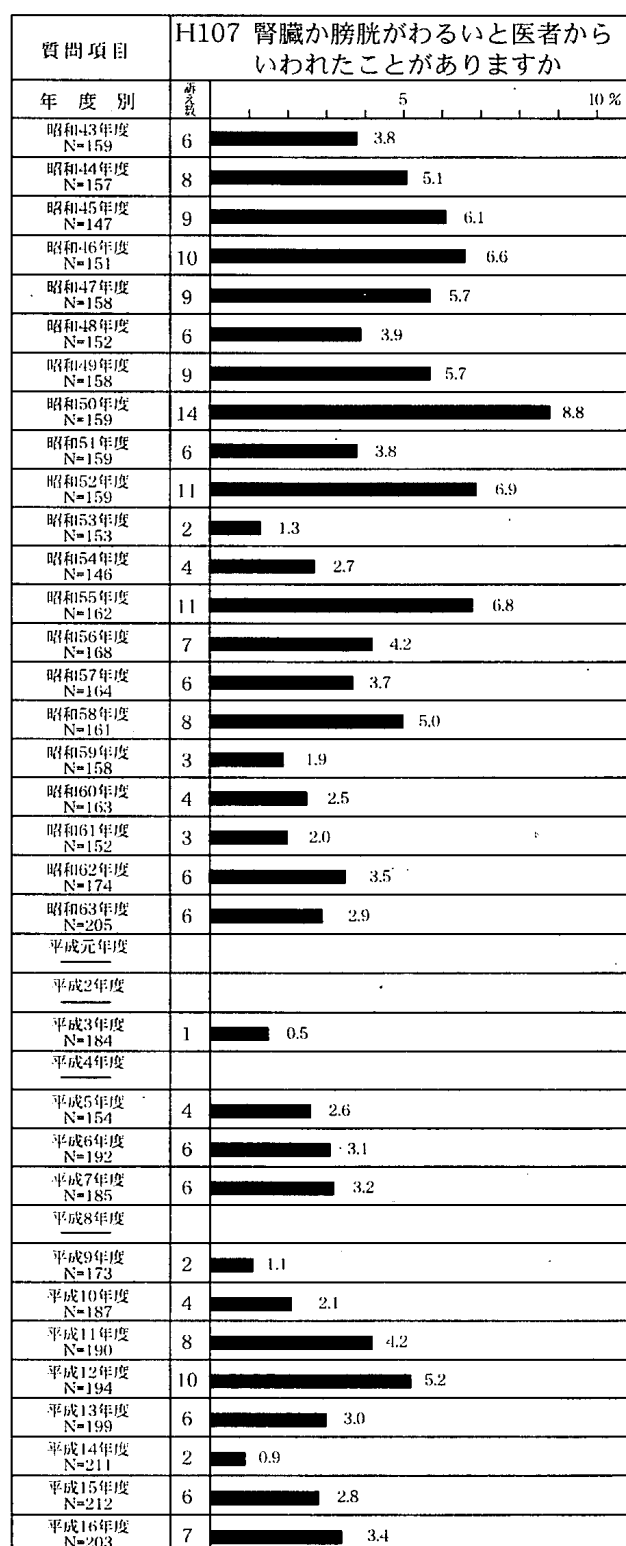


図6 泌尿生殖器系—腎臓、膀胱

約3%前後から約5%前後の愁訴者がいる。

¹²⁾腎臓は、血液を濾過して尿をつくる。体内でいらなくなった老廃物や毒素を尿中に排泄して、血液をきれいな状態に保っている。しかし腎臓病は、自分では気づきにくい病気である。また膀胱炎は¹³⁾女性に非常に多く見られ、そのほとんどは、細菌の感染によって起こる。治療では、抗菌薬を用いるほか、水分を多くとる、下腹部を冷やさないなどの工夫が大切とされている。

特に、愁訴者に対しては十分な個別指導、配慮がのぞまれる。

2) 特定の精神的項目訴え傾向

特定の精神的項目より見た神経症の判定は、深町によれば、⁴⁾『Brodmanらの判別基準にしろ、深町の判別基準にしろ、神経症者の愁訴が心身両面にわたって多彩であることを前提としている。したがって、特定の対象、観念または行為に恐怖や不安、葛藤が集中している型の神経症や、行動障害者は把握しにくいという欠点がある。だから、CMIを神経症のスクリーニング・テストとして使用する場合、前述の判別基準による以外に、特定の精神的項目に訴えがあるかないかに注目すべきことが重要である。

例えば、(158)「いつも不幸で憂うつですか」、(161)「人生はまったく希望がないように思われますか」、(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」などの質問に“はい”の答えがあるときは、心氣的訴えが前景にたち、ともすればそれに眩惑されて見逃しがちな抑うつ神経症やうつ病の発見に便利である。(168)「ひどい神経症(ノイローゼ)にかかったことがありますか」、(170)「精神病院に入院したことがありますか」に“はい”と答えていれば、例えCMIの判定で領域IかIIに属していても、現在の愁訴をこういった面からも検討して見る必要がある。特に精神病院入院の既往を有する患者では、当時の病名が何であったか、現在そういう徴候はまったく認められないかなどを詳細にすべきであろう。(180)「すぐかあとなったり、いらいらしたりしますか」に“はい”と答えていれば、単に怒りっぽいというだけなのか、それとも性格異常や精神病質的傾向のあらわれではないかを調べる手がかりになるであろう。また、(193)「何か恐ろしい考えがいつも頭に浮かんできますか」、(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」の質問は、CMIの判定にひっきりなくいわれる恐怖症や強迫神経症患者の見逃しの予防に役立つであろう。

日本版のテスト用紙では、以上の特定項目に“はい”と答えているかどうかをすぐチェックできるように工夫されている。

いずれにしても、こういった特定の質問項目を問題にする場合は、“はい”と

答えている項目について、個人面接によってその内容、理由などを詳細に聞いた必要がある。

例えば、「人生にまったく希望がない」、「いっそ死んでしまいたいと思うことがある」と訴えていれば、なぜそうなのか、何をきっかけにそうなったのかをよく聞き、また「恐ろしい考えが頭に浮かぶ」といえば、その恐怖の対象や内容が何であるか、「理由もなくおびえる」というのなら、どういう時にそうなるのかなど、面接によって充分明らかにすべきであろう』と述べている。

(1) N. 抑うつ 質問項目158
「いつも不幸で憂うつですか」。
“はい”と愁訴した者を、入学年度ごとにみたのが、図7である。

昭和43年0.6%、44年1.9%、45年0.7%、46年2.0%、47年1.9%、48年0.7%、49年2.5%、50年1.3%、51年1.3%、52年5.7%、53年0.7%、54年2.1%、55年0.6%、56年1.8%、57年0.0%、58年1.2%、59年1.3%、60年0.6%、61年1.3%、62年1.1%、63年0.5%、平成元年調査無し、2年調査無し、3年0.5%、4年調査無し、5年0.6%、6年1.0%、7年2.2%、8年調査無し、9年調査無し、10年2.7%、11年1.6%、12年3.6%、13年1.0%、14年4.3%、15年3.3%、16年3.0%、となっている。

以上のことから、いつも不幸で憂うつ傾向は、昭和43年から平成6年の間は、約1%～2%前後であった。昭和52年では、約6%の

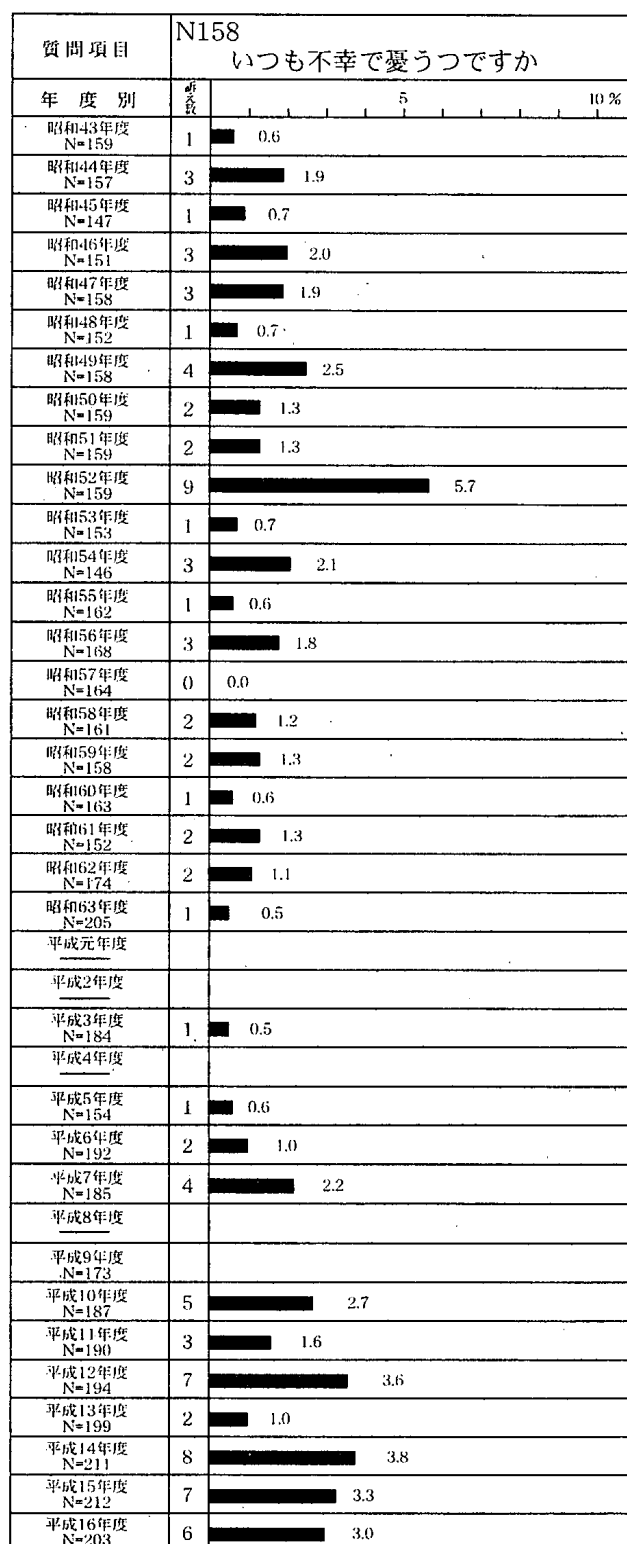


図7 抑うつ—不幸で憂うつ

者が出現し、平成7年から少し愁訴者が、増加の傾向を示している。

(2) N. 抑うつ 質問項目161

「人生はまったく希望がないように思われますか」。「はい」と愁訴した者を、入学年度ごとにみたのが、図8である。

昭和43年3.1%、44年3.8%、45年3.4%、46年2.6%、47年3.8%、48年3.3%、49年3.8%、50年1.3%、51年6.3%、52年3.8%、53年1.3%、54年2.7%、55年3.1%、56年2.4%、57年1.2%、58年0.6%、59年1.3%、60年0.0%、61年1.3%、62年1.7%、63年1.0%、平成元年調査無し、2年調査無し、3年3.3%、4年調査無し、5年1.9%、6年3.1%、7年2.2%、8年調査無し、9年0.0%、10年4.3%、11年1.6%、12年5.2%、13年2.5%、14年4.7%、15年4.2%、16年2.0%、となっている。

以上のことから、人生にまったく希望がない傾向は、昭和43年から昭和56年頃は、約1%から約6%以上の顕著な出現であるが、昭和57年頃からあまりみられなかった。しかし平成3年から平成16年の間は、愁訴者が、増加の傾向を示している。

大学入試に合格して、入学したばかりの女子学生は、受験勉強から解放され、喜びと希望で満たされているのではないかと考えられるが、一部の学生においては現実はそうでないことを示している。

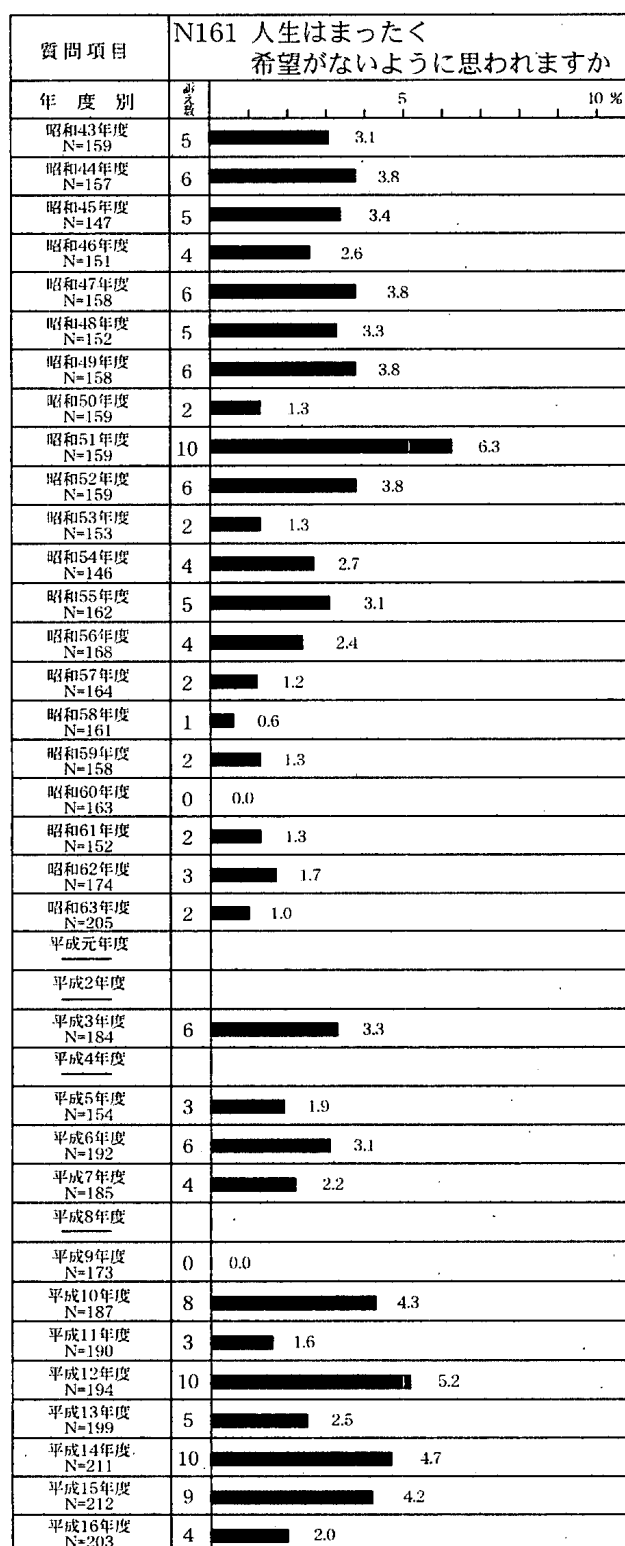


図8 抑うつ—人生にまったく希望がない

(3) N. 抑うつ 質問項目
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」。「はい」と愁訴した者を、入学年度ごとにみたのが、図9である。

昭和43年7.5%、44年8.9%、45年10.9%、46年10.6%、47年8.2%、48年3.9%、49年8.2%、50年6.9%、51年6.3%、52年6.3%、53年3.9%、54年6.2%、55年3.7%、56年8.3%、57年3.0%、58年4.3%、59年3.8%、60年1.2%、61年4.6%、62年3.4%、63年2.9%、平成元年調査無し、2年調査無し、3年3.3%、4年調査無し、5年3.2%、6年5.2%、7年3.2%、8年調査無し、9年2.9%、10年6.4%、11年5.8%、12年6.7%、13年2.5%、14年8.1%、15年5.7%、16年4.9%、となっている。

以上のことから、いっそ死んでしまいたいと思うことがある、の自殺傾向では、昭和43年から昭和56年の間は、出

現率は約6%から約11%と、多くの愁訴者であった。昭和57年から平成9年では、約3%前後から約5%と減少の傾向を示したのである。しかし平成10年から平成16年では、約5.6%前後から8%以上と、増加傾向にある。このことは最重要課題であり、生命の教育に力を入れていかねばならない。

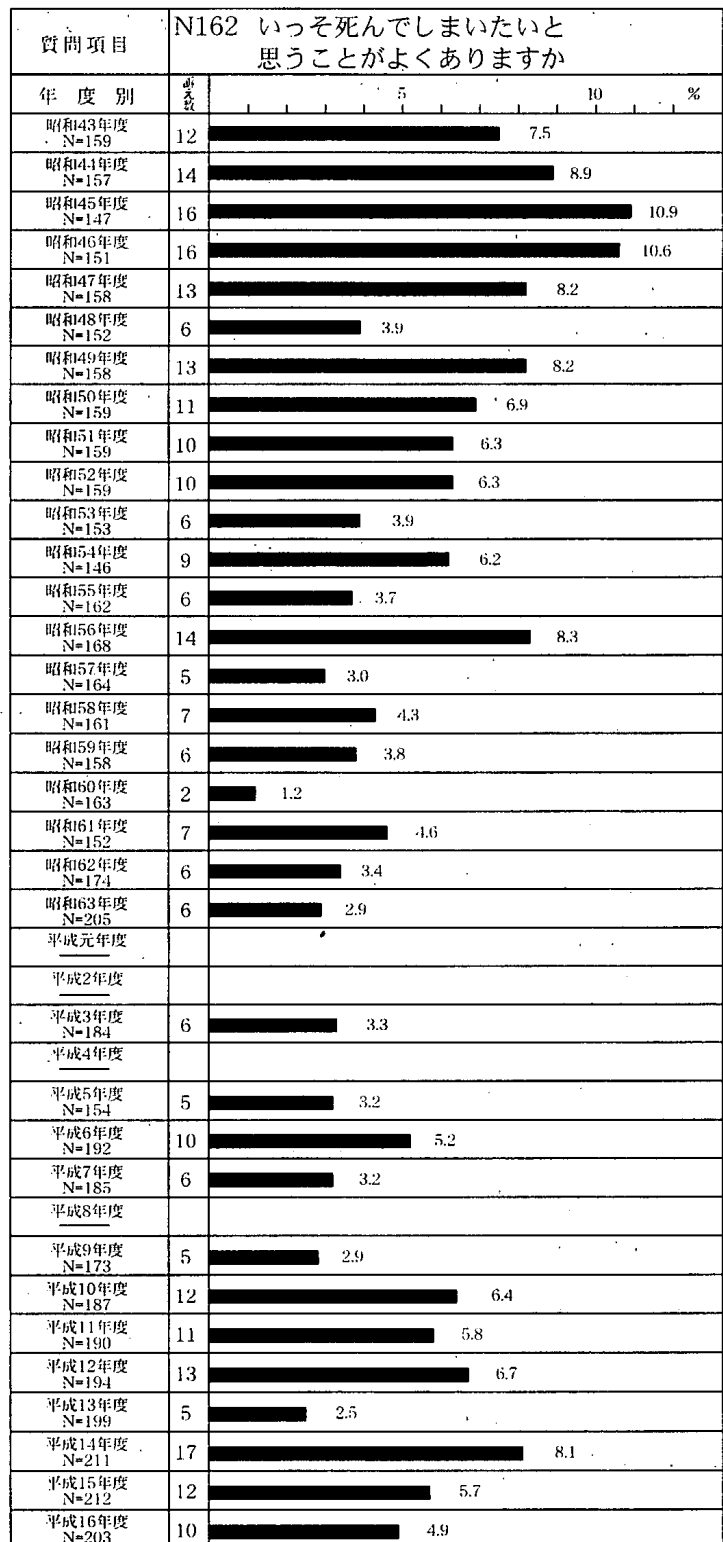


図9 抑うつ—自殺傾向

(4) O. 不安 質問項目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」。「はい」と愁訴した者を、入学年度ごとにみたのが、図10である。

昭和43年3.1%、44年1.3%、45年0.0%、46年0.7%、47年1.3%、48年0.7%、49年1.9%、50年1.3%、51年0.6%、52年1.9%、53年1.3%、54年1.4%、55年1.2%、56年0.0%、57年0.0%、58年0.0%、59年0.6%、60年0.0%、61年2.6%、62年0.6%、63年1.5%、平成元年調査無し、2年調査無し、3年0.0%、4年調査無し、5年0.6%、6年0.5%、7年0.0%、8年調査無し、9年0.0%、10年0.5%、11年1.1%、12年0.5%、13年0.5%、14年2.4%、15年0.0%、16年0.0%、となっている。

以上のことから、ひどいノイローゼ(神経症)にかかったことがある、の神経症の既往傾向は、昭和43年から平成16年の間、各年、数名の愁訴となっていることがわかるが、昭和55年以前では、少し愁訴者が多くいた。しかし最近でも、わずかであるが、愁訴者が出現してきているといえる。

(5) O. 不安 質問項目170

「精神病院に入院したことがありますか」。「はい」と愁訴した者を、入学年度ごとにみたのが、図11である。

昭和43年0.0%、44年0.0%、45年0.0%、46年0.0%、47年0.0%、48年0.0%、49年0.0%、50年0.6%、51年0.0%、52年0.0%、53年0.0%、54年0.0%、55年0.0%、56年0.0%、57年0.0%、58年0.6%、59年0.0%、60年0.0%、61年0.0%、

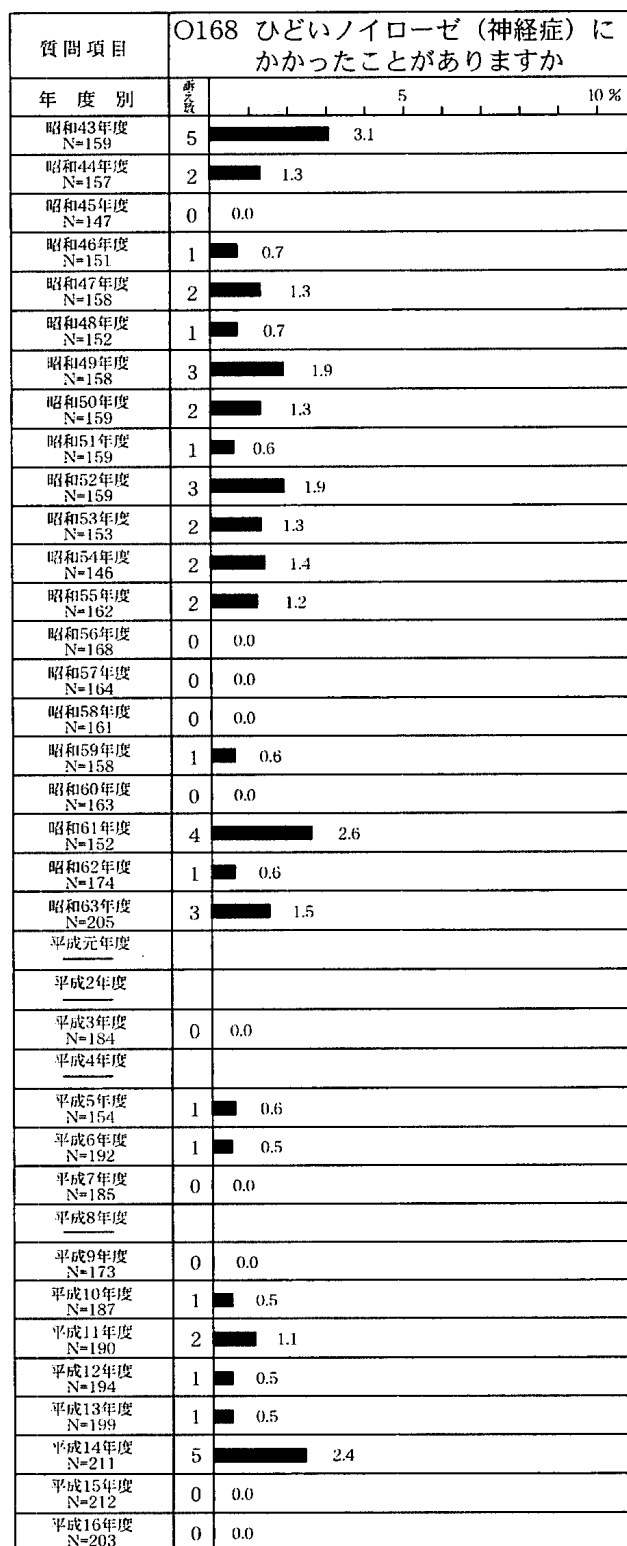


図10 不安—神経症の既往

62年0.0%、63年0.0%、平成元年調査無し、2年調査無し、3年0.0%、4年調査無し、5年0.0%、6年0.0%、7年0.0%、8年調査無し、9年0.0%、10年0.0%、11年0.0%、12年0.5%、13年0.0%、14年0.0%、15年0.0%、16年0.5%、となっている。

以上のことから、本人が精神病院に入院したことがある、の精神病院入院既往傾向は、昭和50年、58年、平成12年、16年に各1名の愁訴であった。その他の年は、まったく見られなかったのである。

(6) O. 不安 質問項目171

「家族の誰かが精神病院に入院したことがありますか」。「はい」と愁訴した者を、入学年度ごとにみたのが、図12である。

昭和43年0.0%、44年1.9%、45年1.4%、46年1.3%、47年1.3%、48年1.3%、49年1.9%、50年0.0%、51年0.0%、52年0.0%、53年1.3%、54年2.1%、55年0.6%、56年0.0%、57年1.2%、58年1.2%、59年0.6%、60年0.0%、61年0.7%、62年0.0%、63年0.5%、平成元年調査無し、2年調査無し、3年0.5%、4年調査無し、5年0.0%、6年2.6%、7年1.6%、8年調査無し、9年0.6%、10年0.5%、11年1.6%、12年2.6%、13年1.0%、14年1.4%、15年3.3%、16年2.0%、となっている。

以上のことから、家族の誰かが、精神病院に入院したことがある、の家族精神病院入院既往の傾向は、各年、約1%～2%の変動で愁訴者がいるのである

質問項目	○170 精神病院に 入院したことがありますか	
年度別	割合	5 10 %
昭和43年度 N=159	0	0.0
昭和44年度 N=157	0	0.0
昭和45年度 N=147	0	0.0
昭和46年度 N=151	0	0.0
昭和47年度 N=158	0	0.0
昭和48年度 N=152	0	0.0
昭和49年度 N=158	0	0.0
昭和50年度 N=159	1	0.6
昭和51年度 N=159	0	0.0
昭和52年度 N=159	0	0.0
昭和53年度 N=153	0	0.0
昭和54年度 N=146	0	0.0
昭和55年度 N=162	0	0.0
昭和56年度 N=168	0	0.0
昭和57年度 N=164	0	0.0
昭和58年度 N=161	1	0.6
昭和59年度 N=158	0	0.0
昭和60年度 N=163	0	0.0
昭和61年度 N=152	0	0.0
昭和62年度 N=174	0	0.0
昭和63年度 N=205	0	0.0
平成元年度		
平成2年度		
平成3年度 N=184	0	0.0
平成4年度		
平成5年度 N=154	0	0.0
平成6年度 N=192	0	0.0
平成7年度 N=185	0	0.0
平成8年度		
平成9年度 N=173	0	0.0
平成10年度 N=187	0	0.0
平成11年度 N=190	0	0.0
平成12年度 N=194	1	0.5
平成13年度 N=199	0	0.0
平成14年度 N=211	0	0.0
平成15年度 N=212	0	0.0
平成16年度 N=203	1	0.5

図11 不安—精神病院入院既往

が、しかし、平成6年から平成16年の間、少し多くの愁訴出現傾向が示され、このことは、女子学生にとって背景の一つとして留意すべき問題点である。

(7) Q. 怒り 質問項目180

「すぐかあとなったたり、いらいらしたりしますか」。「はい」と愁訴した者を、入学年度ごとにみたのが、図13である。

昭和43年25.8%、44年21.7%、45年21.8%、46年23.2%、47年24.7%、48年23.7%、49年26.6%、50年20.1%、51年20.1%、52年17.6%、53年17.0%、54年22.6%、55年18.5%、56年20.2%、57年14.6%、58年16.8%、59年17.7%、60年12.9%、61年16.4%、62年20.1%、63年16.6%、平成元年調査無し、2年調査無し、3年27.2%、4年調査無し、5年27.3%、6年24.0%、7年25.9%、8年調査無し、9年30.6%、10年24.1%、11年24.7%、12年27.3%、13年20.6%、14年30.8%、15年26.9%、16年27.1%、となっている。

以上のことから、すぐかあとなったたり、いらいらしたりする、易怒性の傾向は、昭和43年から昭和56年では、約5人に1人、約4

人に1人の割合で、その後、昭和57年から昭和63年では、約5・6人に1人の割合となり、愁訴者の減少がみられたのである。しかし平成3年から平成16年の間では、約4人、約3人に1人の割合でと、特に多くの愁訴者がいることは、最近の傾向として、高く特筆すべきことである。これは現代社会のストレスを

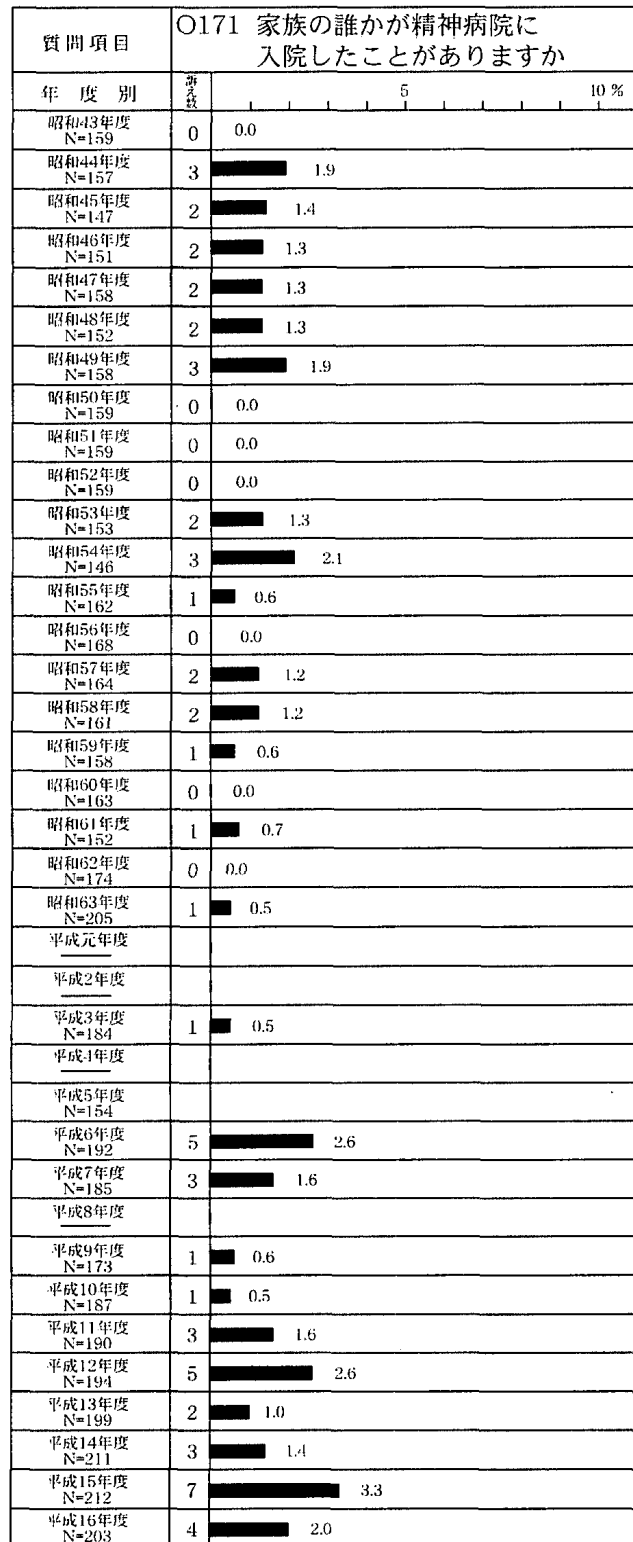


図12 不安一家族精神病院入院既往

反映していると考えられる。

(8) R. 緊張 質問項目 193

「何か恐ろしい考えがいつも頭に浮んできますか」。「はい」と愁訴した者を、入学年度ごとにみたのが、図14である。

昭和43年5.7%、44年5.1%、45年6.1%、46年6.6%、47年5.1%、48年4.6%、49年4.4%、50年5.0%、51年4.4%、52年4.4%、53年1.3%、54年3.4%、55年3.7%、56年0.6%、57年3.0%、58年2.5%、59年1.9%、60年3.7%、61年3.3%、62年4.6%、63年6.3%、平成元年調査無し、2年調査無し、3年4.3%、4年調査無し、5年3.2%、6年7.8%、7年7.6%、8年調査無し、9年6.9%、10年8.6%、11年10.5%、12年8.2%、13年9.5%、14年10.4%、15年9.4%、16年8.4%、となっている。

以上のことから、何か恐ろしい考えがいつも頭に浮んでくる、の強迫観念の傾向は、

昭和43年から平成5年に向って減少がみられ、約20人に1人から約30人に1人の割合であった。しかし、平成6年頃から平成16年では、約10人に1人前後という割合で、最近は、愁訴者増加傾向を示している。

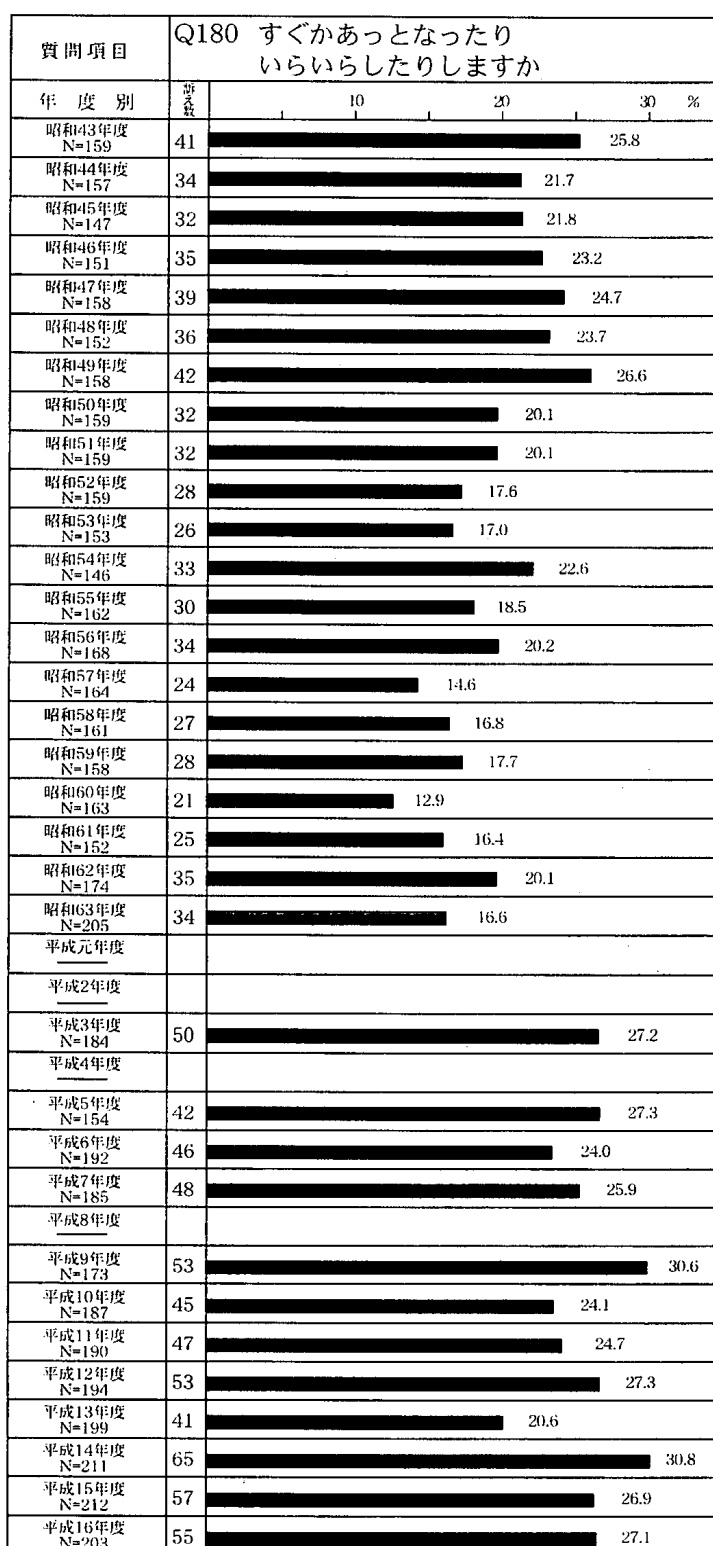


図13 怒り一易怒性

(9) R. 緊張 質問項目
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」。「はい」と愁訴した
者を、入学年度ごとにみた
のが、図15である。

昭和43年3.1%、44年1.9%、45年0.7%、46年2.6%、47年1.9%、48年2.6%、49年1.3%、50年0.6%、51年1.9%、52年1.3%、53年2.0%、54年2.1%、55年3.1%、56年0.6%、57年1.2%、58年1.2%、59年1.9%、60年1.2%、61年0.0%、62年2.3%、63年1.0%、平成元年調査無し、2年調査無し、3年1.1%、4年調査無し、5年1.9%、6年4.2%、7年1.6%、8年調査無し、9年2.9%、10年2.7%、11年3.2%、12年3.6%、13年3.0%、14年2.4%、15年2.8%、16年1.5%、となっている。

以上のことから、特別の理由もなく、急に
おびえることがある、の理由のないおびえ
傾向は、昭和43年から平成16

年の間、各年、約数パーセントの愁訴者がいる。ここ最近では、愁訴出現率が少し増加していることには、注目していかなければならないと思われる。

近年、愁訴者が多くなっている傾向を示しているのは、不幸で憂うつ、人生

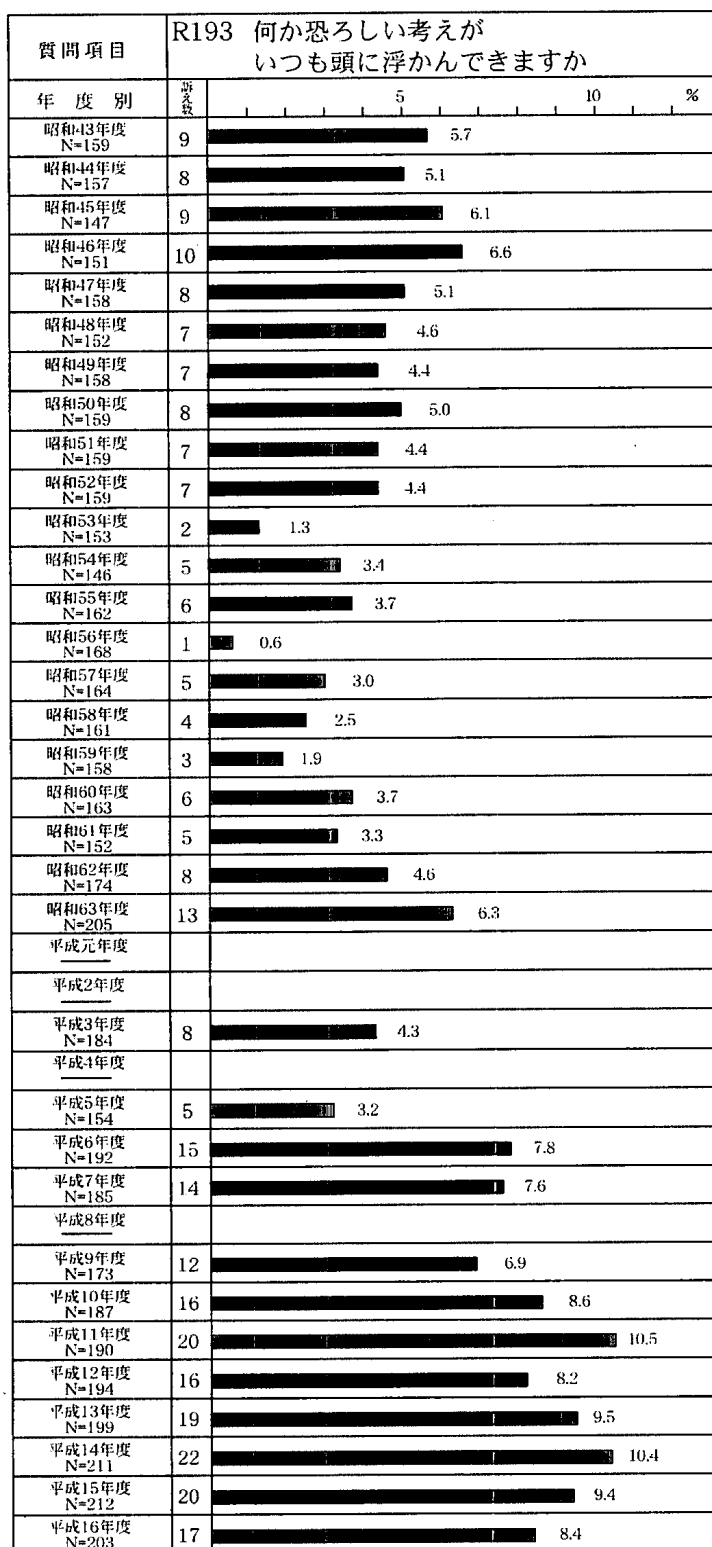


図14 緊張—強迫観念

に希望がない、自殺傾向、神経症の既往、家族精神病院入院既往傾向、かあとなったたりいらいる易怒性、強迫観念、理由のないおびえ、等である。

これらのことは、昭和43年以来、現在まで、女子学生の精神的健康状態の把握につとめた結果である。

このことを通しても、学生一人一人の健康全般にわたって、学生を支え、教育指導にあたるのが大切である。

3) 判別図による神経症者の判別

⁴⁾縦軸はC、I、J区分に“はい”と答えた数、横軸はM～R区分に“はい”と答えた数で、被検者のCMIの記入結果によって、判別図のI、II、III、IVのいずれかの領域にプロットされることにより、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判定できるのである。領域IIとIIIは、判別関数ではdoubtful regionと呼ばれていて、2つの仮定のどちらも棄却するわけにはゆかないが、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。

入学年度ごとの神経症傾向判別図は、図16～図48の通りである。

質問項目	R194 特別の理由もなく急におびえることがよくありますか
年 度 別	5 10 %
昭和43年度 N=159	5 3.1
昭和44年度 N=157	3 1.9
昭和45年度 N=147	1 0.7
昭和46年度 N=151	4 2.6
昭和47年度 N=158	3 1.9
昭和48年度 N=152	4 2.6
昭和49年度 N=158	2 1.3
昭和50年度 N=159	1 0.6
昭和51年度 N=159	3 1.9
昭和52年度 N=159	2 1.3
昭和53年度 N=153	3 2.0
昭和54年度 N=146	3 2.1
昭和55年度 N=162	5 3.1
昭和56年度 N=168	1 0.6
昭和57年度 N=164	2 1.2
昭和58年度 N=161	2 1.2
昭和59年度 N=158	3 1.9
昭和60年度 N=163	2 1.2
昭和61年度 N=152	0 0.0
昭和62年度 N=174	4 2.3
昭和63年度 N=205	2 1.0
平成元年度	
平成2年度	
平成3年度 N=184	2 1.1
平成4年度	
平成5年度 N=154	3 1.9
平成6年度 N=192	8 4.2
平成7年度 N=185	3 1.6
平成8年度	
平成9年度 N=173	5 2.9
平成10年度 N=187	5 2.7
平成11年度 N=190	6 3.2
平成12年度 N=194	7 3.6
平成13年度 N=199	6 3.0
平成14年度 N=211	5 2.4
平成15年度 N=212	6 2.8
平成16年度 N=203	3 1.5

図15 緊張—理由のないおびえ

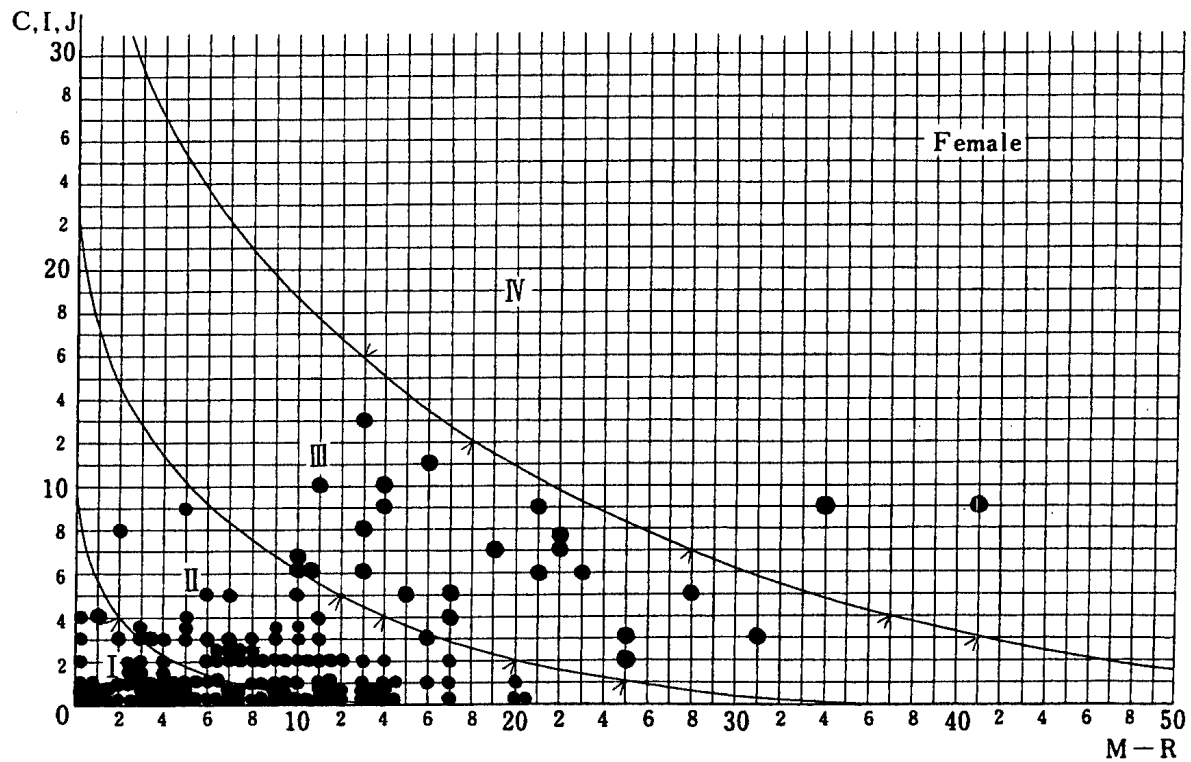


図16 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

昭和43年度入学者

N=159

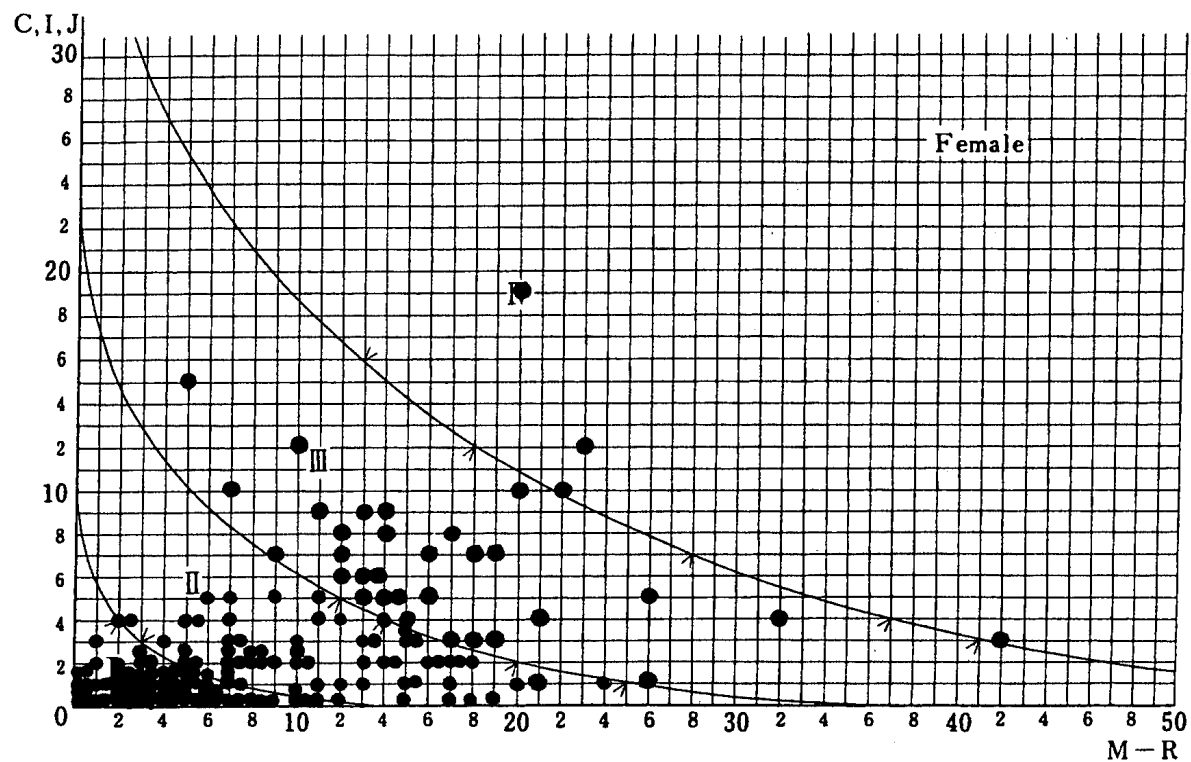


図17 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

昭和44年度入学者

N=157

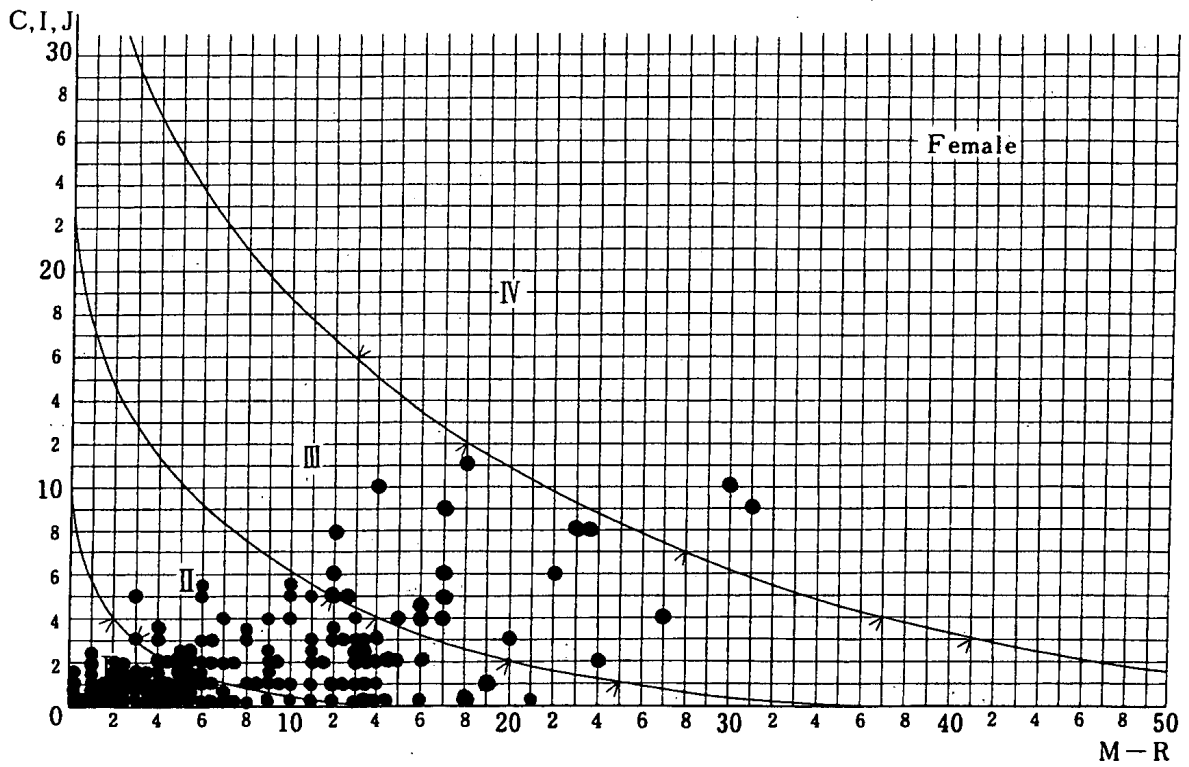


図18 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

昭和45年度入学者

N=147

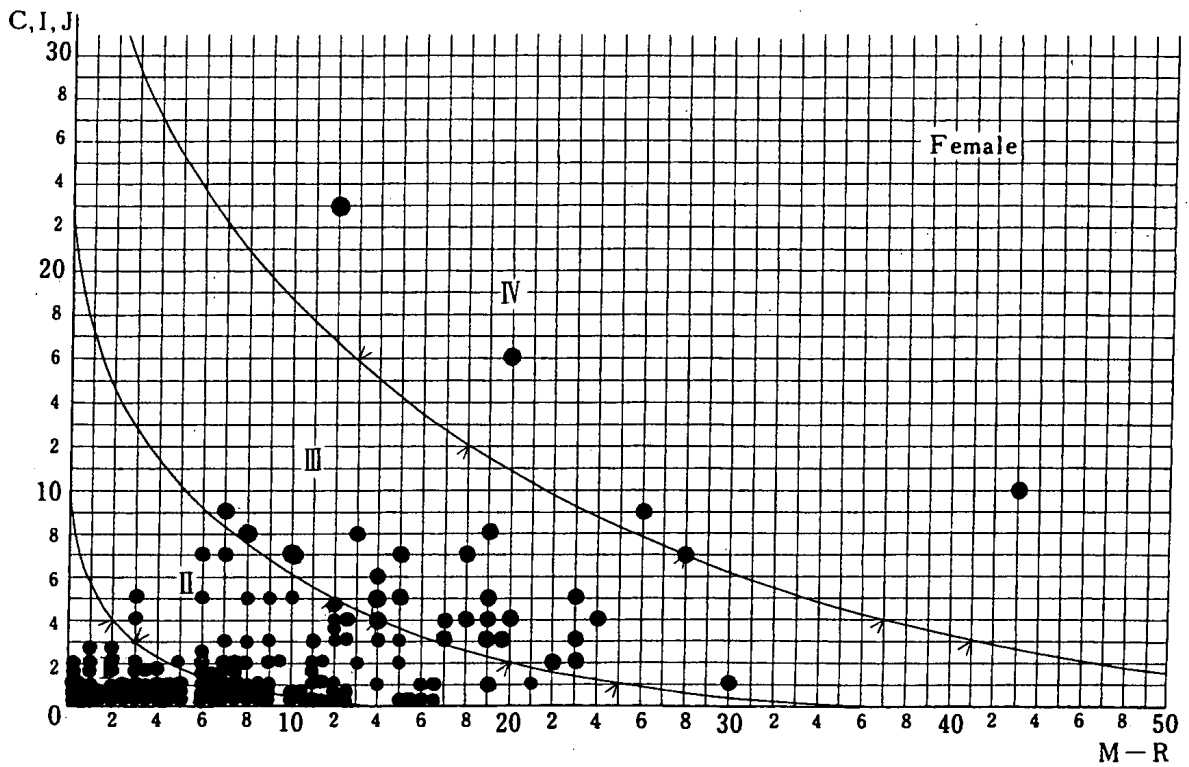


図19 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

昭和46年度入学者

N=151

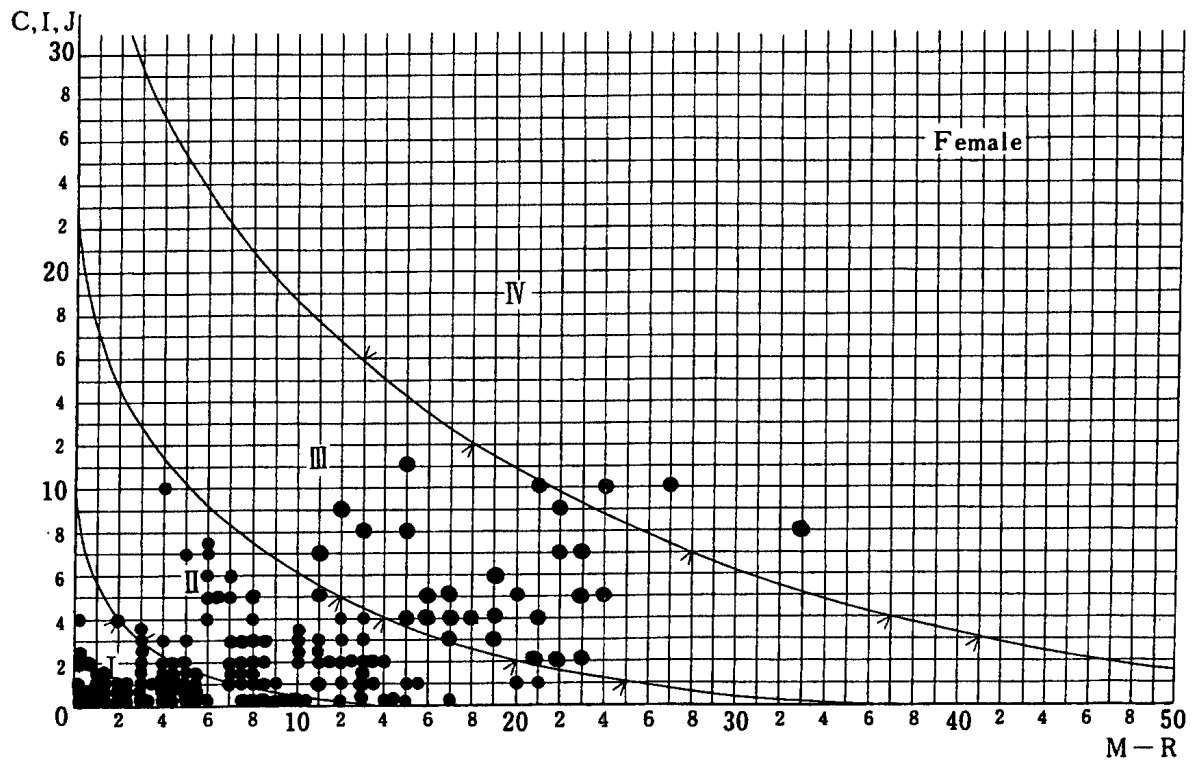


図20 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

昭和47年度入学者

N=158

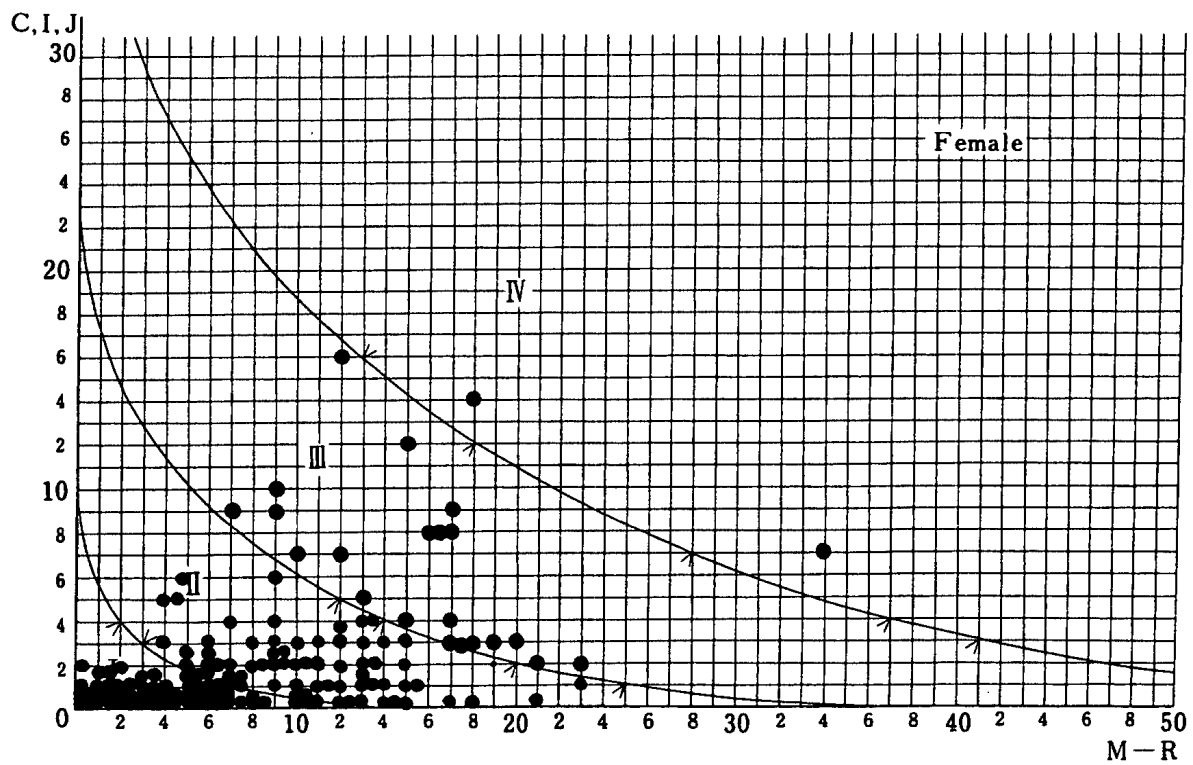


図21 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

昭和48年度入学者

N=152

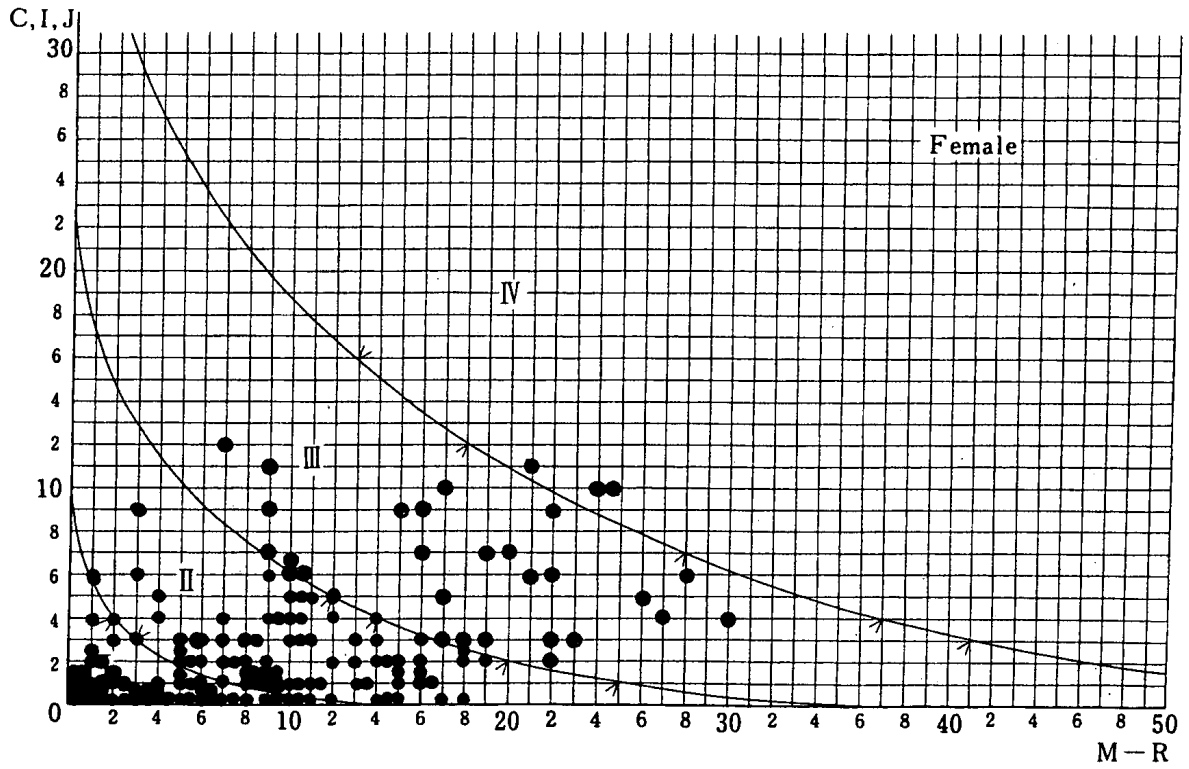


図22 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

昭和49年度入学者

N=158

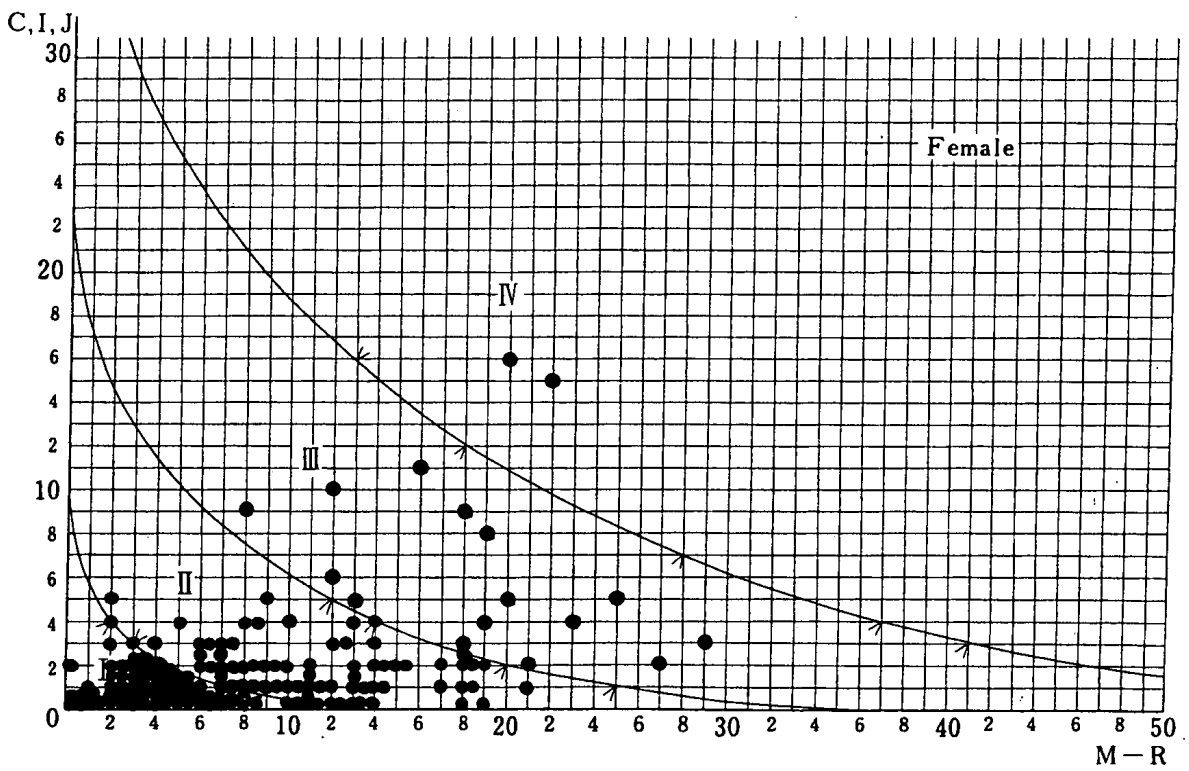


図23 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

昭和50年度入学者

N=159

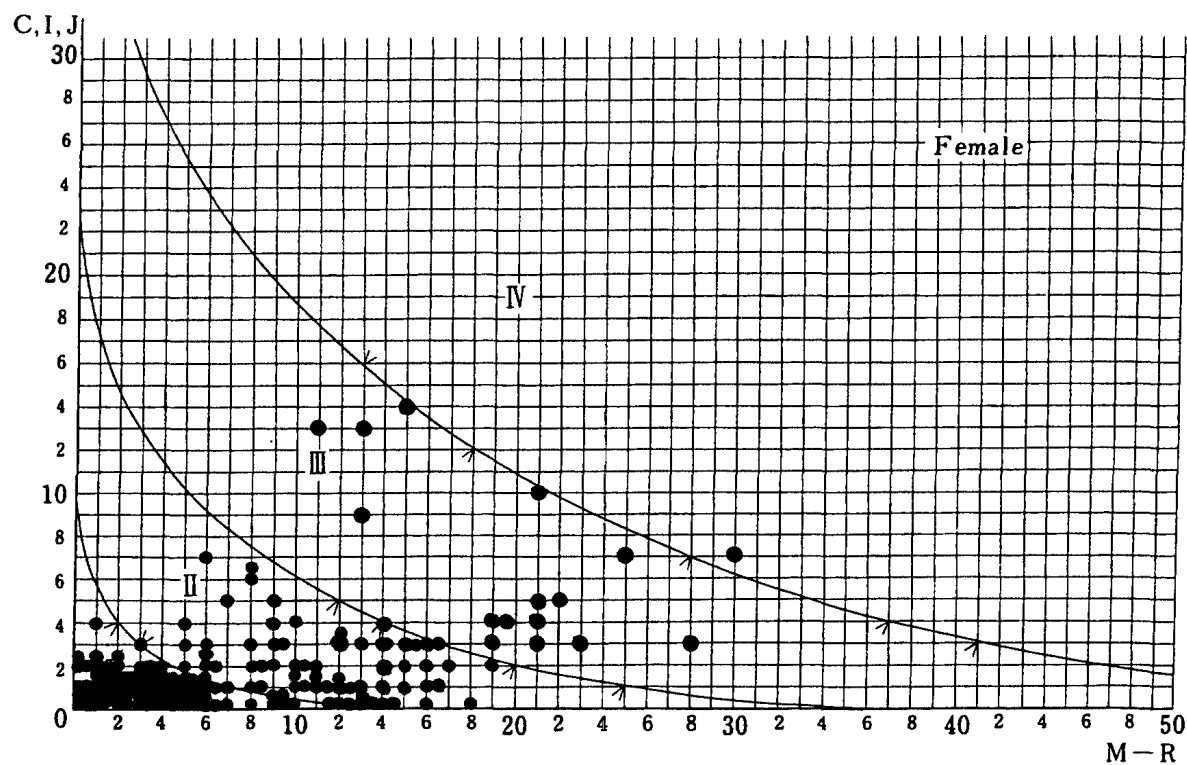


図24 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

昭和51年度入学者

N=159

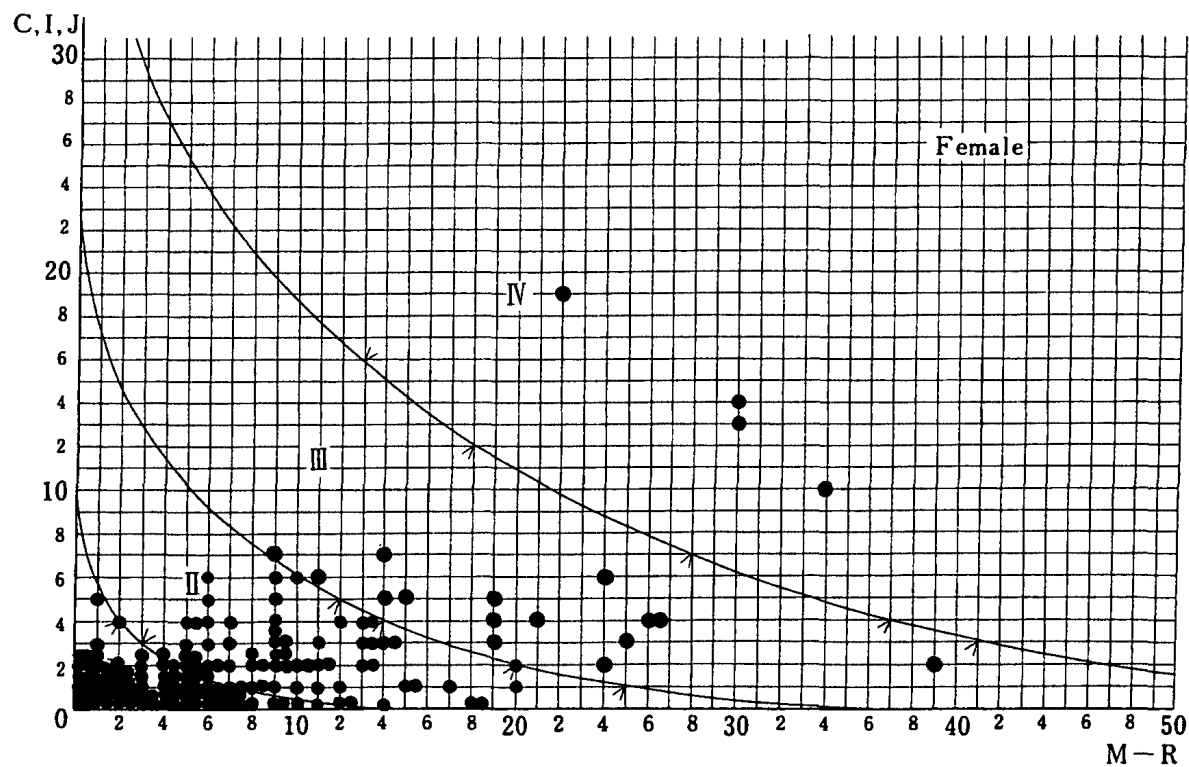


図25 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

昭和52年度入学者

N=159

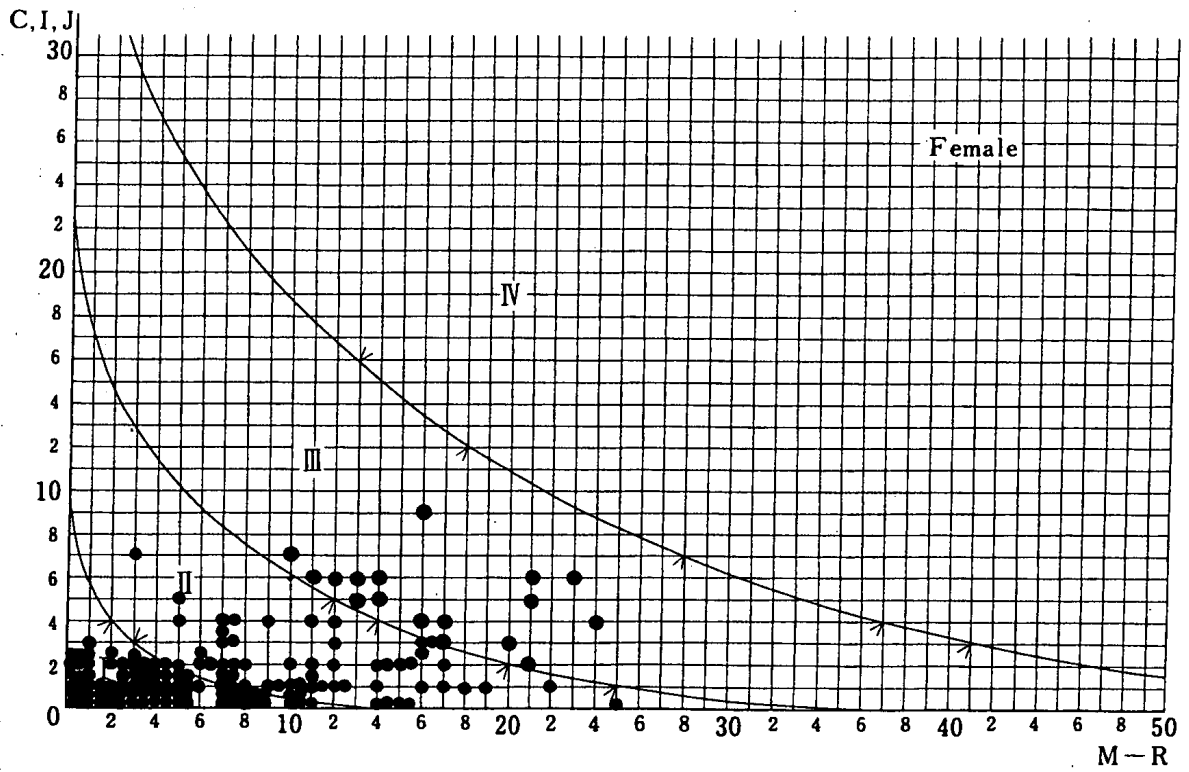


図26 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

昭和53年度入学者

N=153

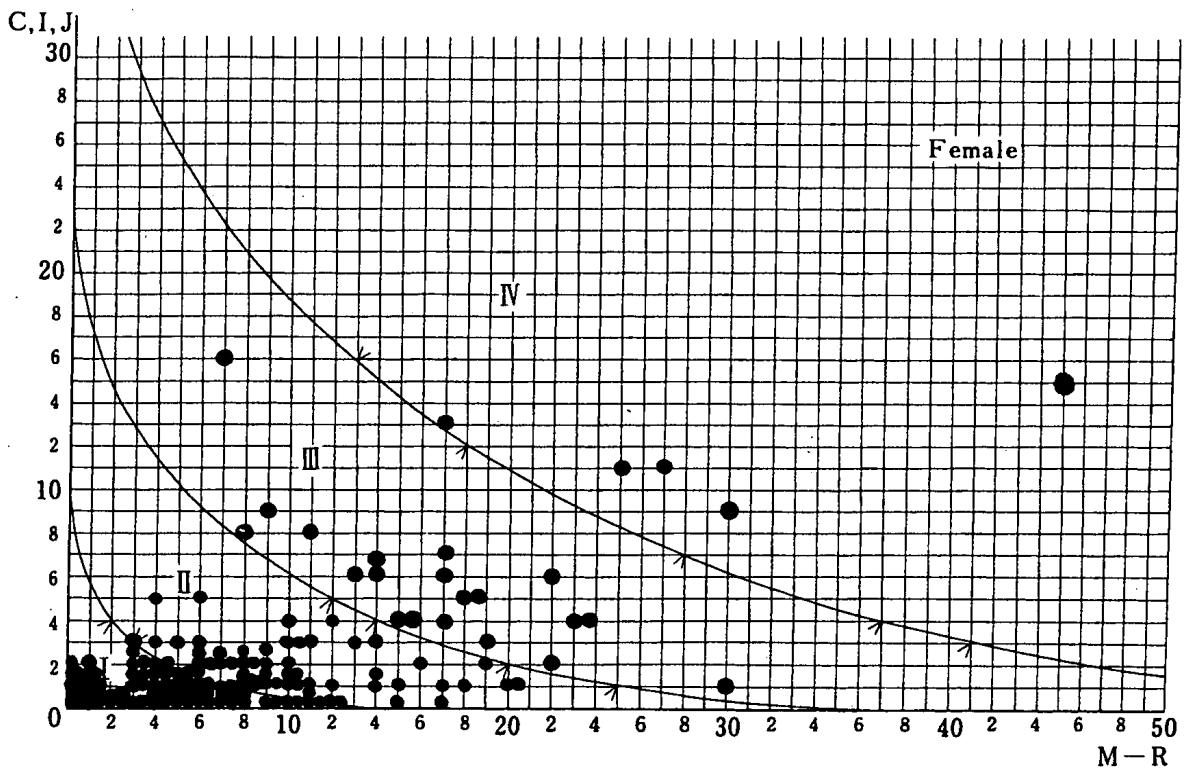


図27 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

昭和54年度入学者

N=146

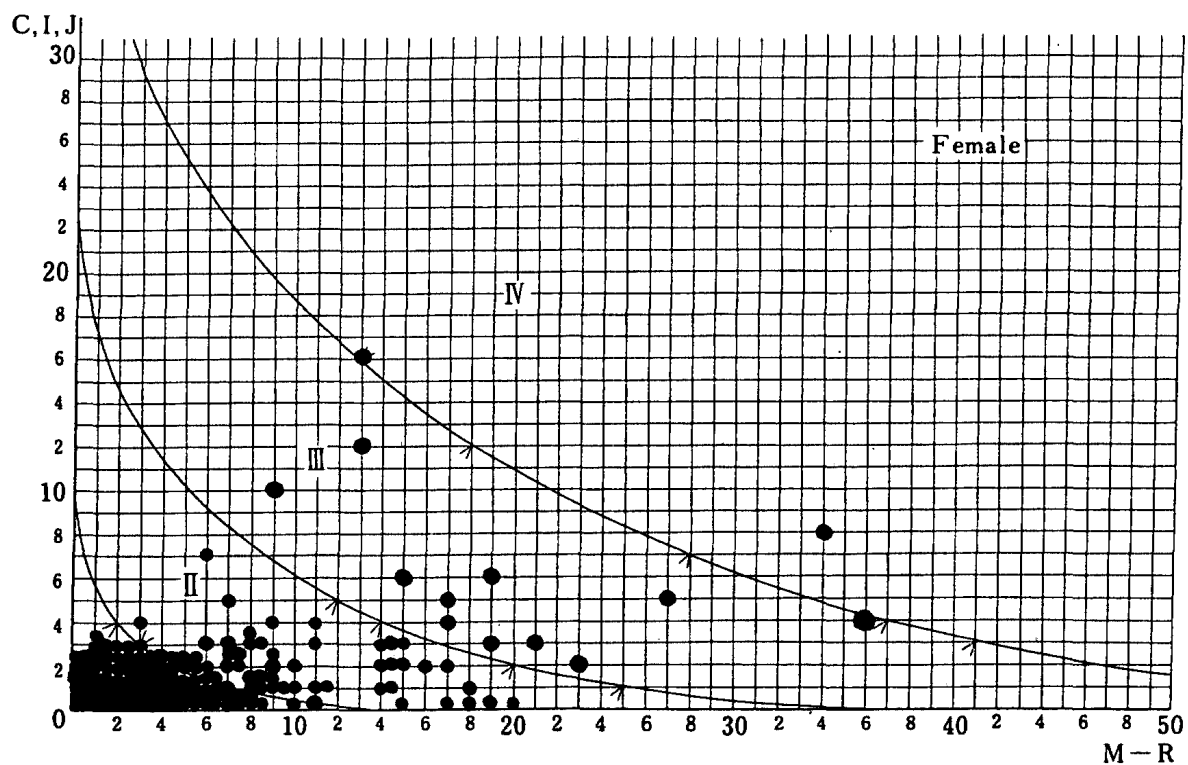


図28 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

昭和55年度入学者

N=162

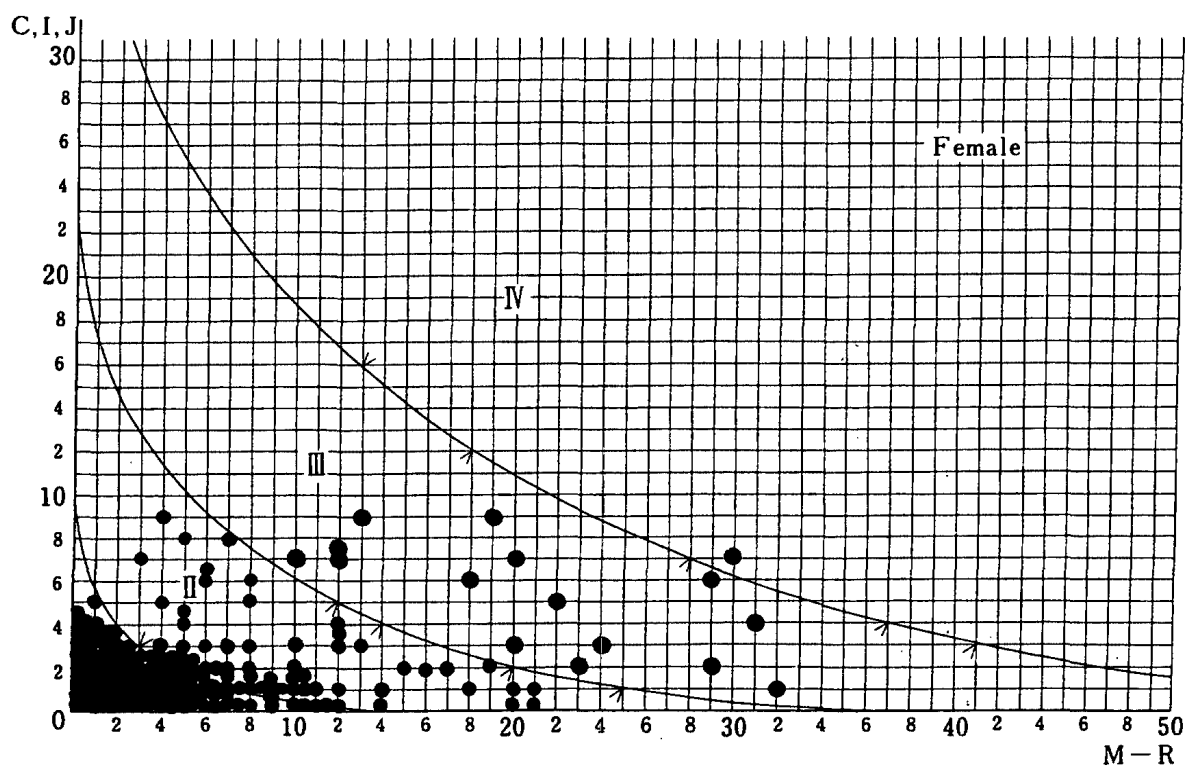


図29 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

昭和56年度入学者

N=168

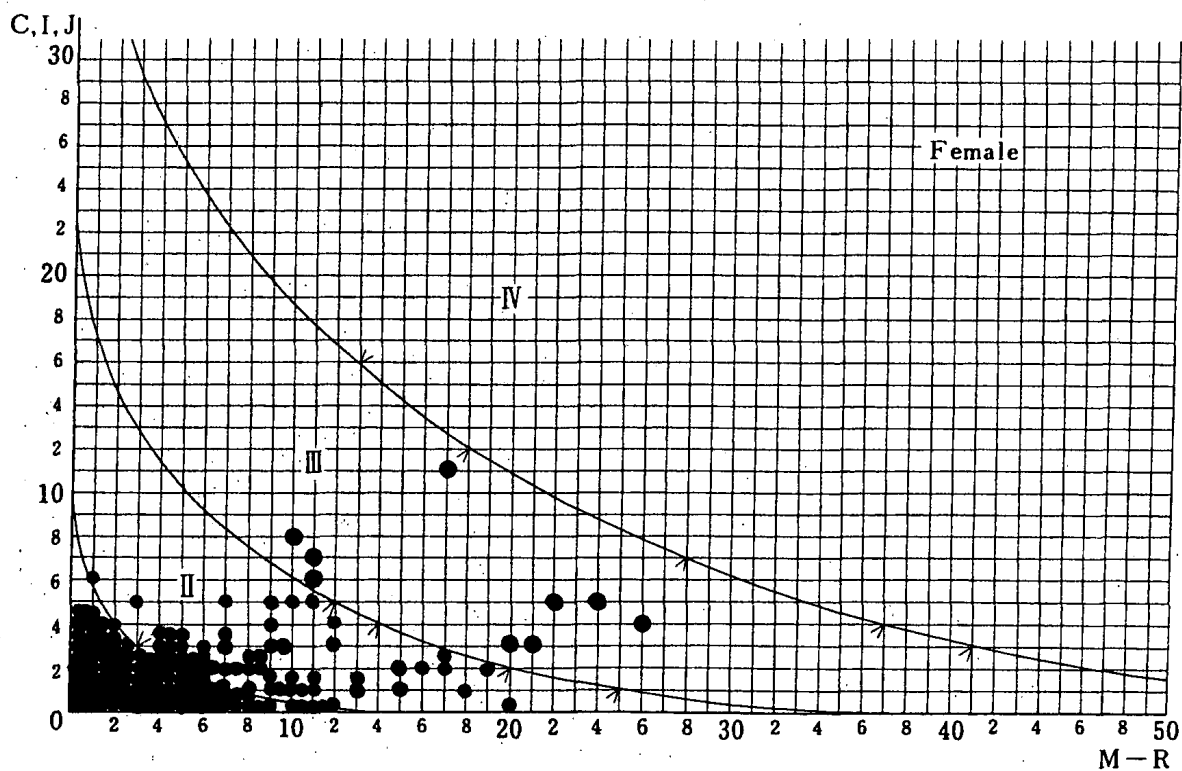


図30 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

昭和57年度入学者

N=164

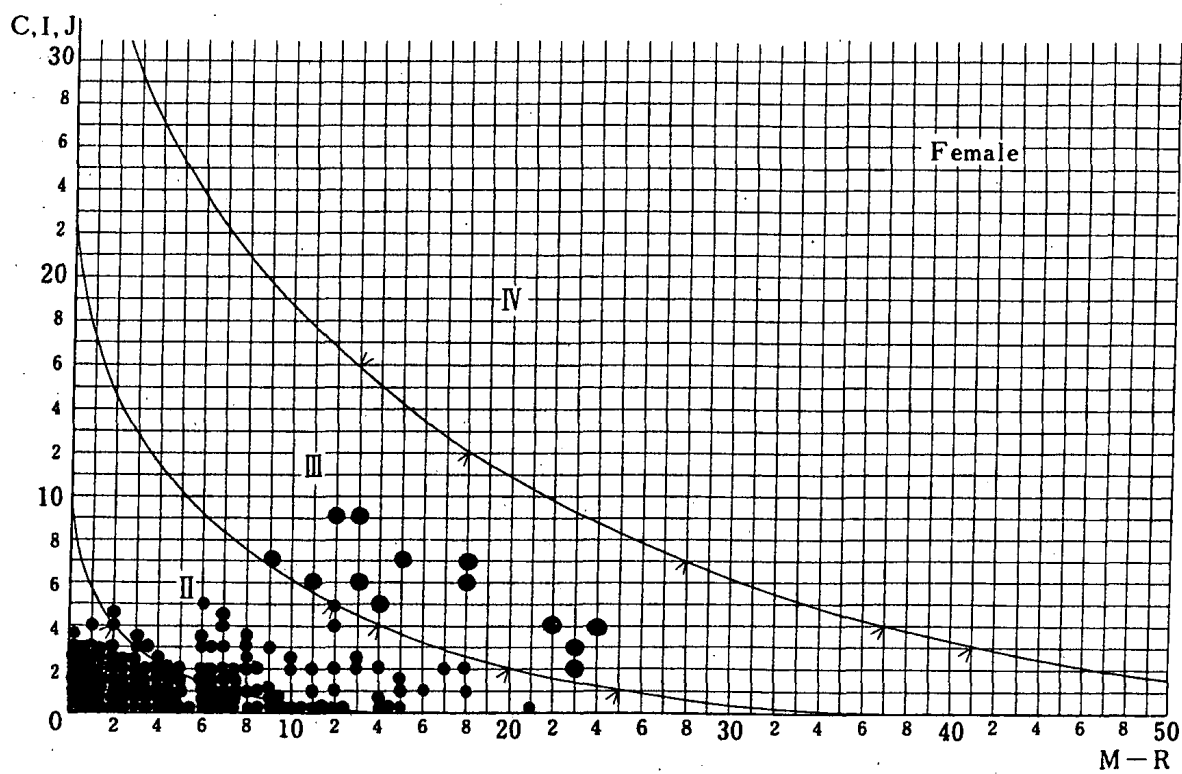


図31 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

昭和58年度入学者

N=161

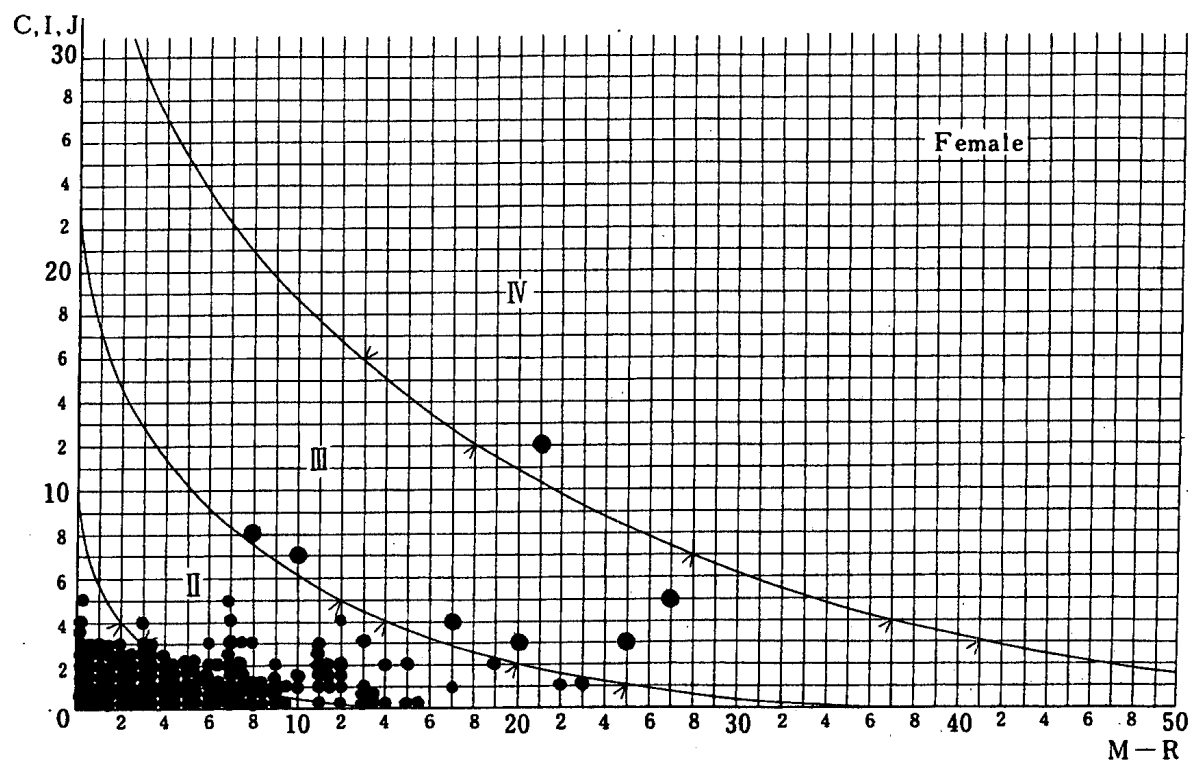


図32 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

昭和59年度入学者
N=158

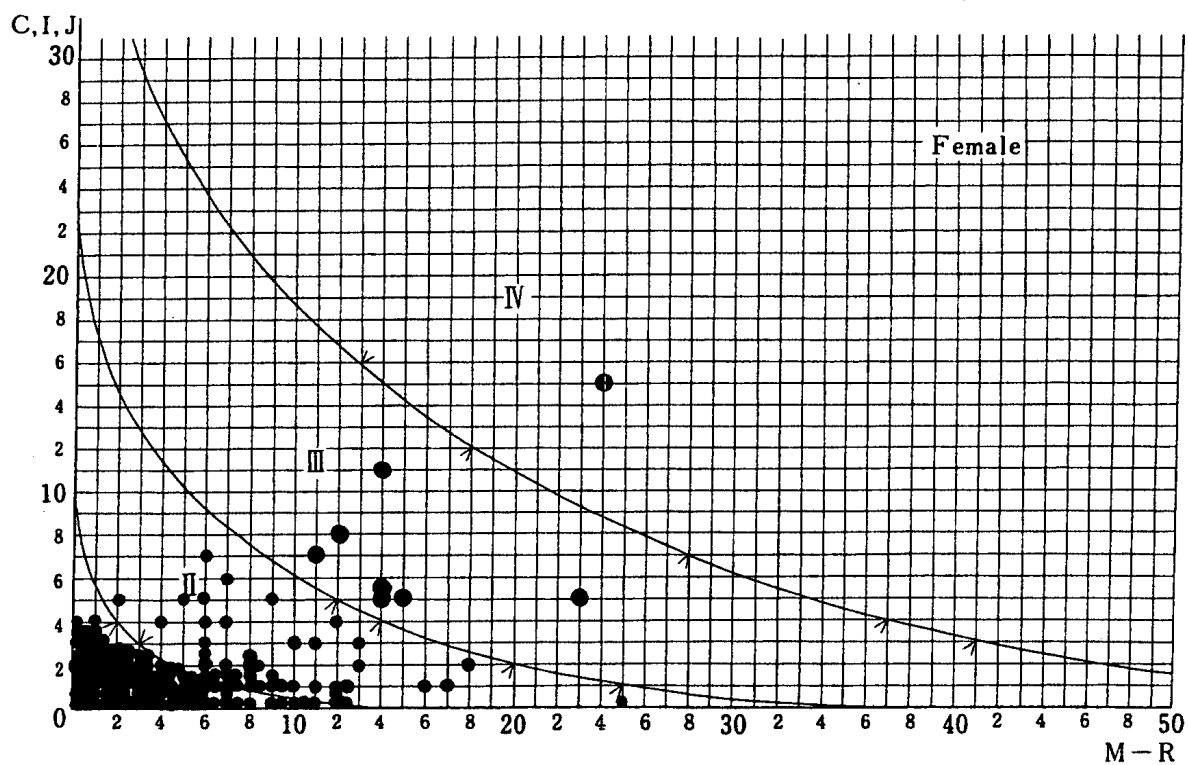


図33 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

昭和60年度入学者
N=163

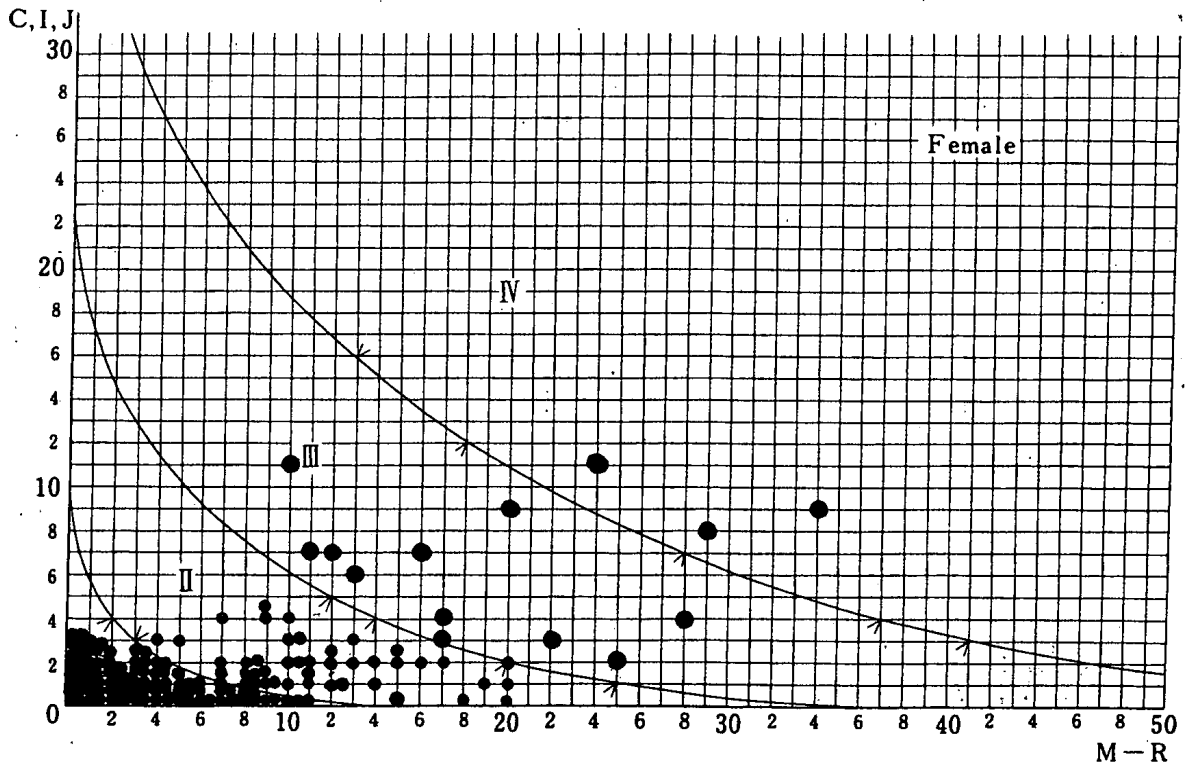


図34 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

昭和61年度入学者

N=152

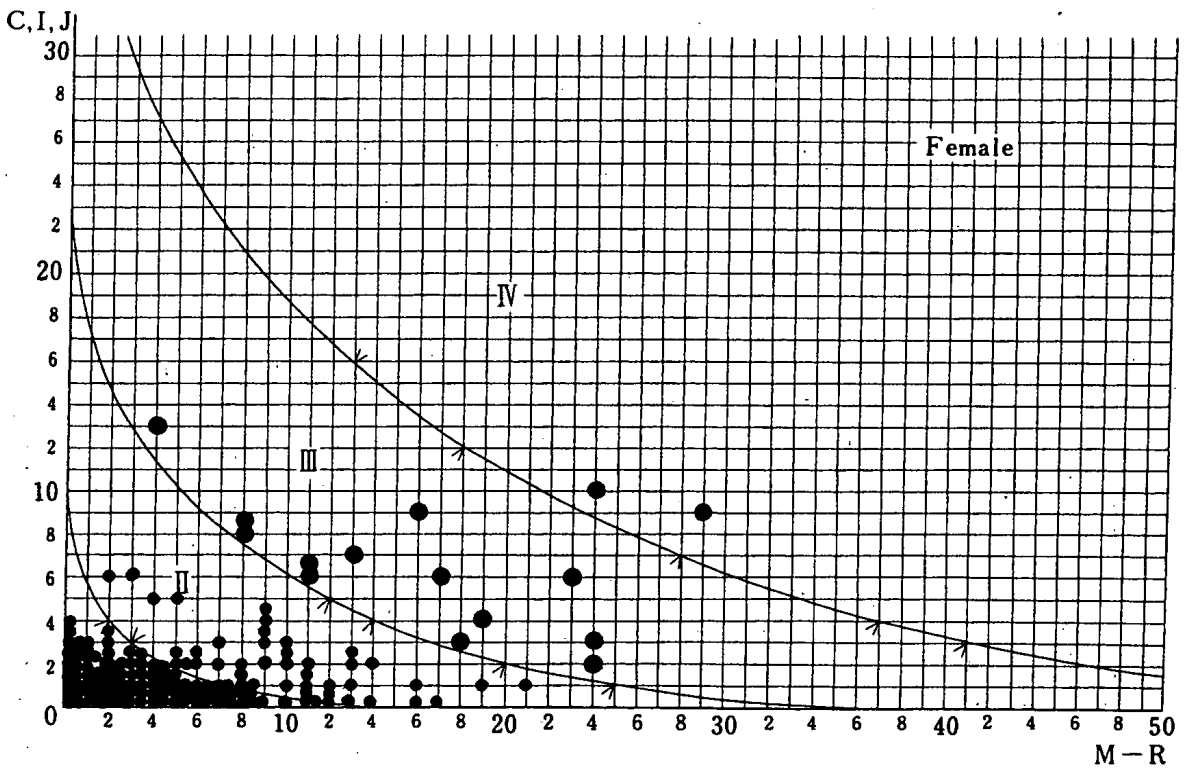


図35 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

昭和62年度入学者

N=174

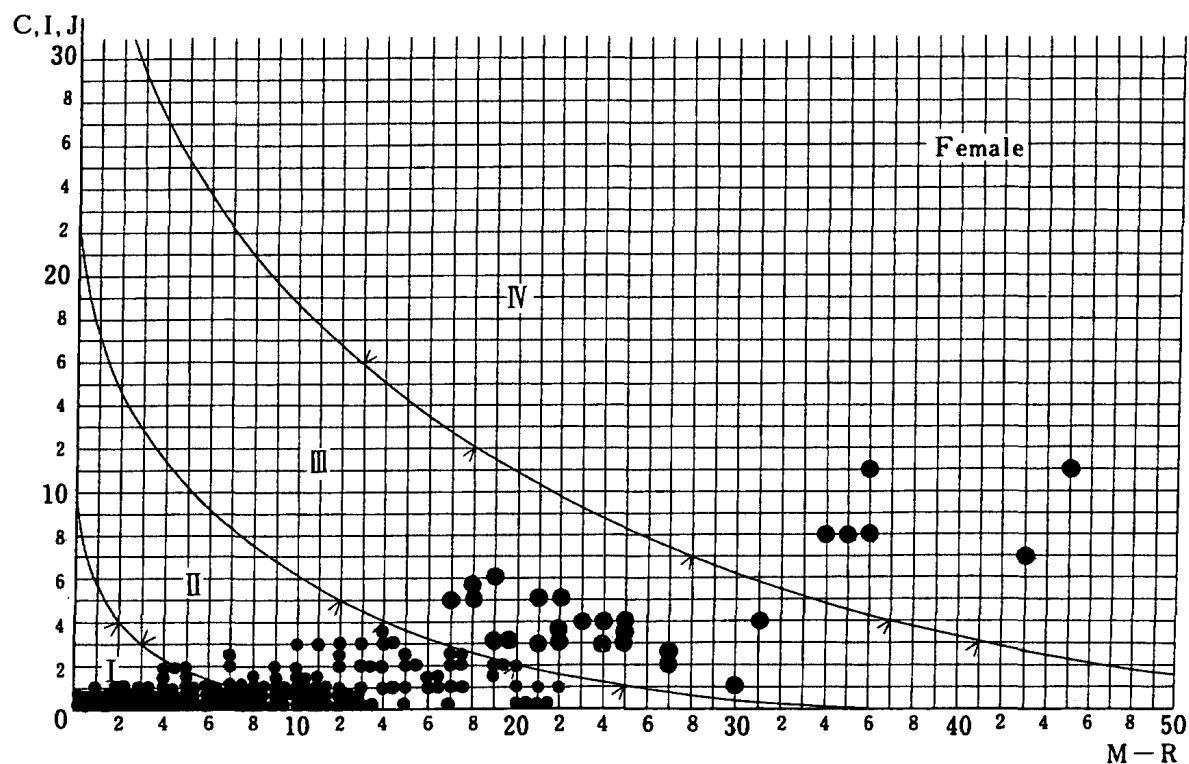


図36 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

昭和63年度入学者

N=205

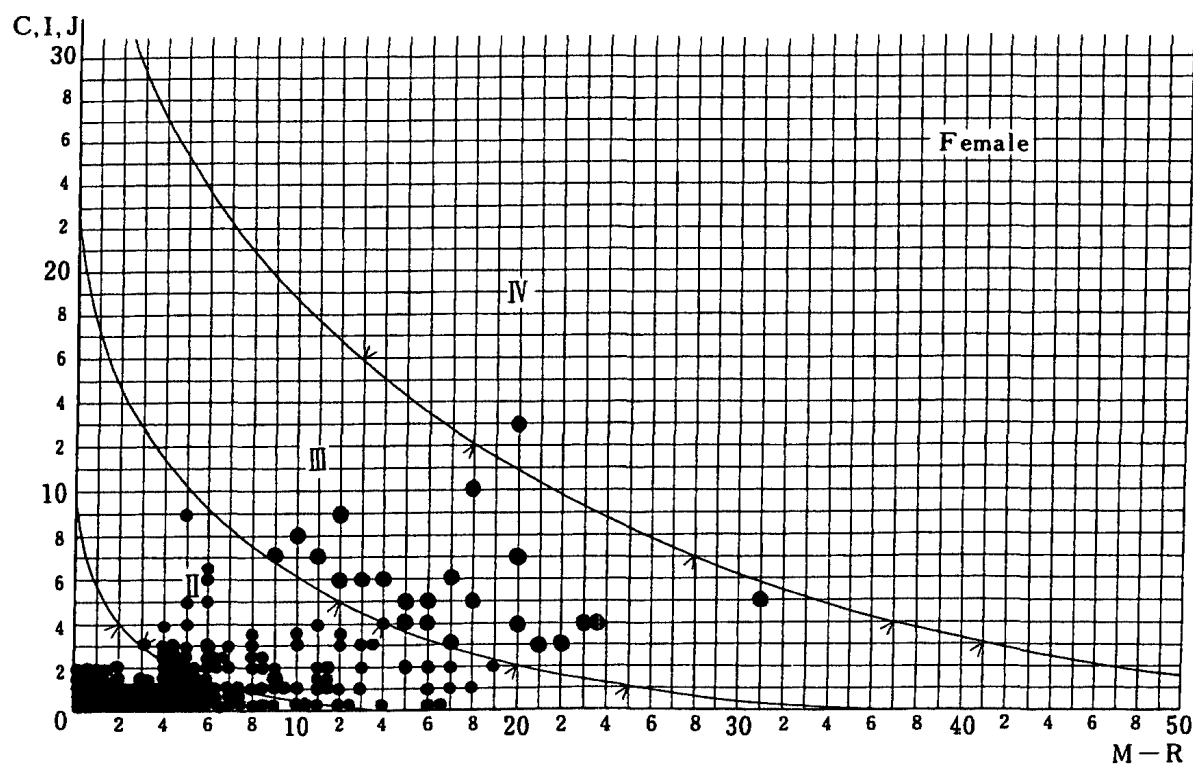


図37 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

平成3年度入学者

N=184

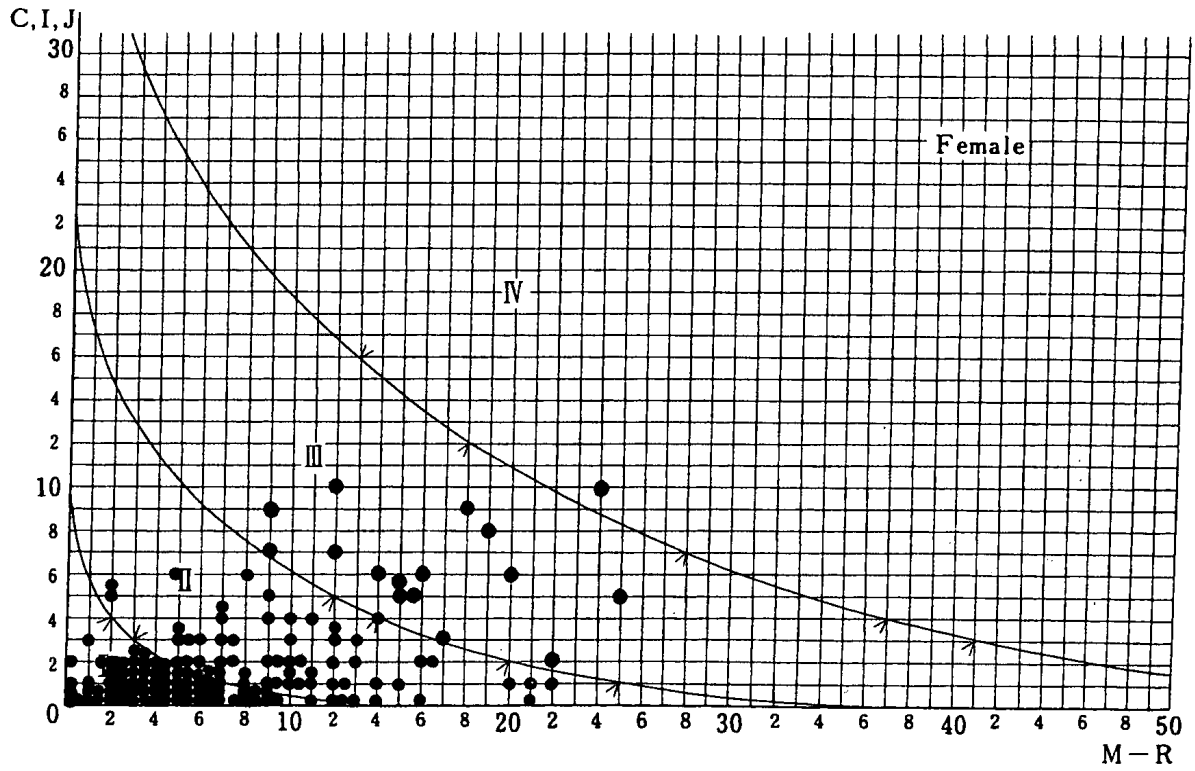


図38 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

平成5年度入学者

N=154

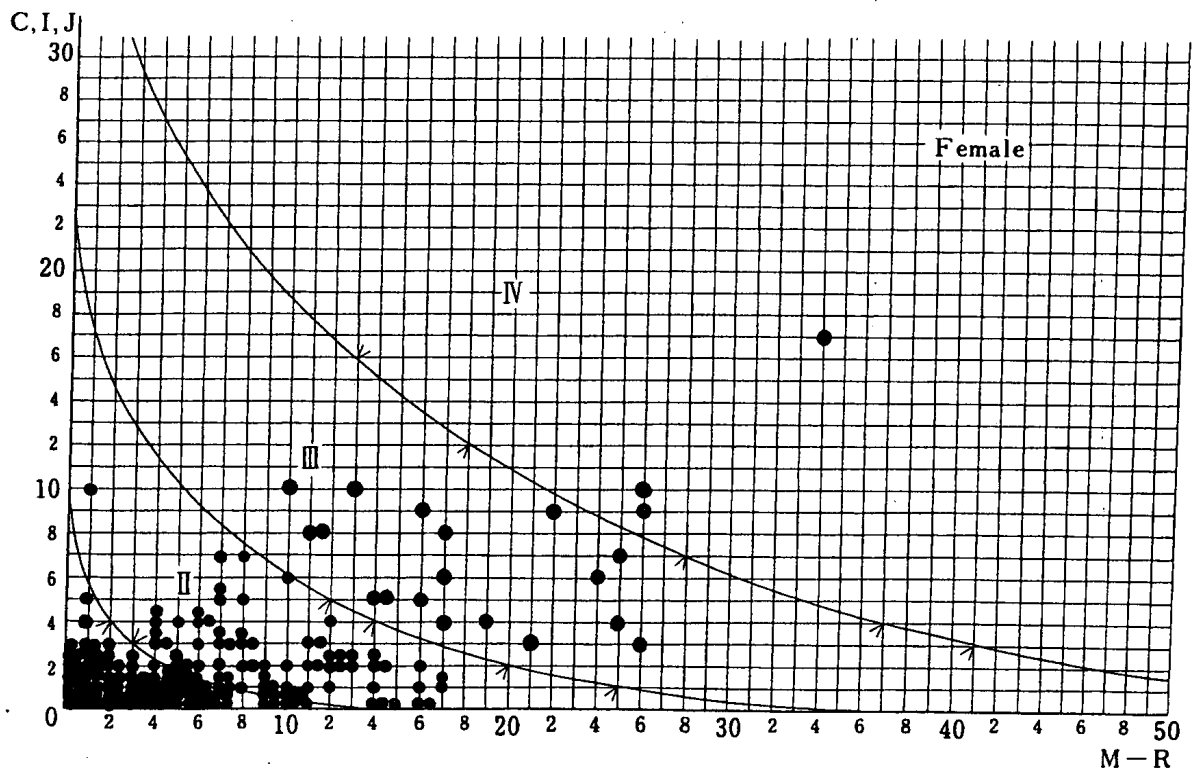


図39 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

平成6年度入学者

N=192

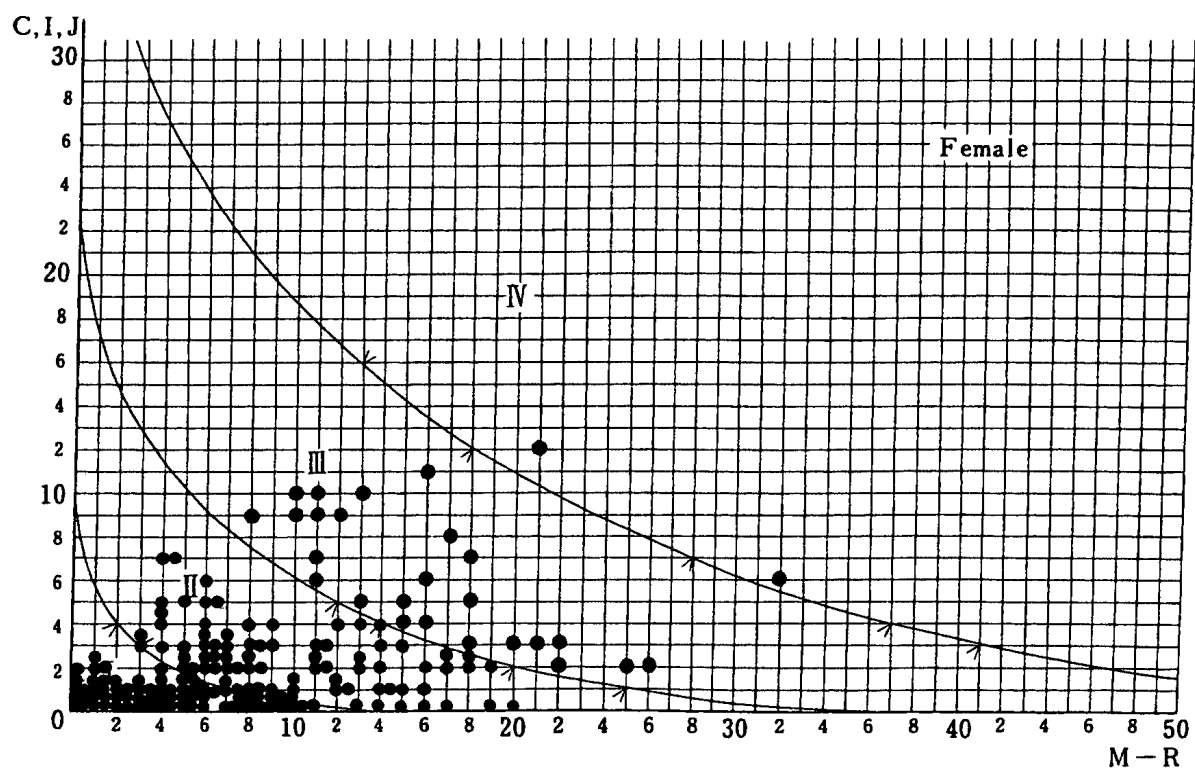


図40 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

平成7年度入学者

N=185

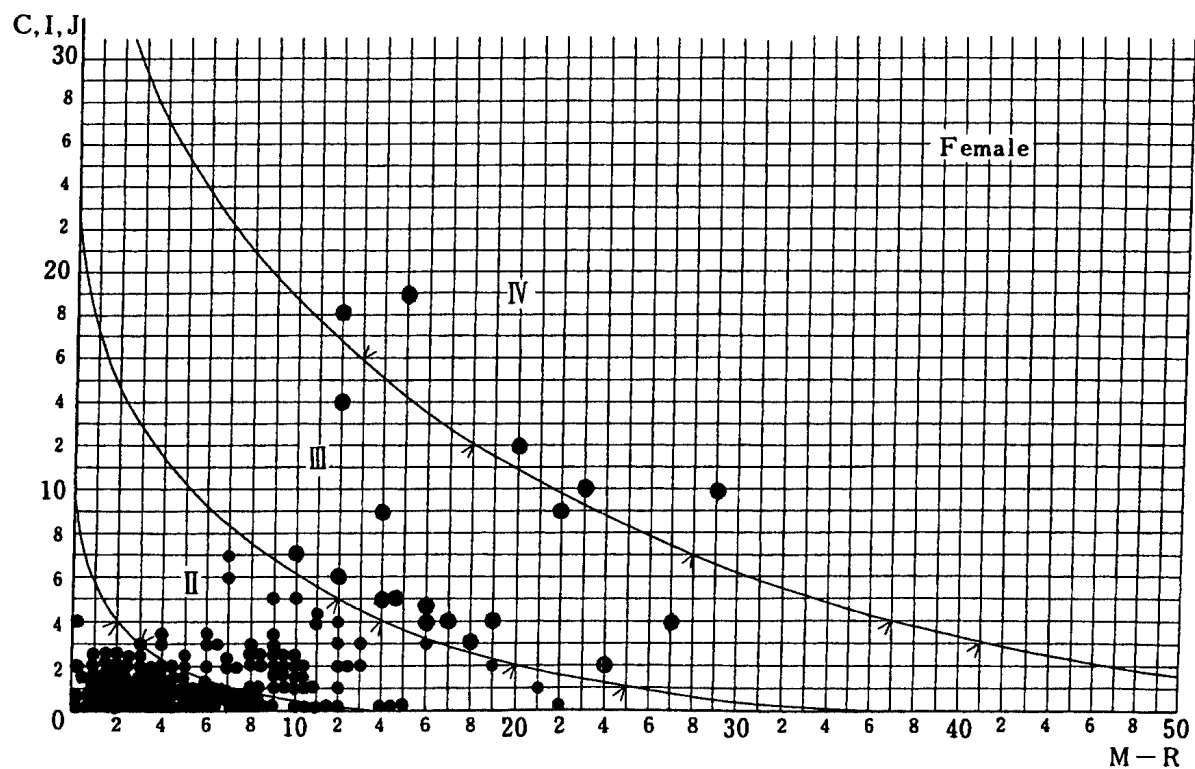


図41 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

平成9年度入学者

N=173

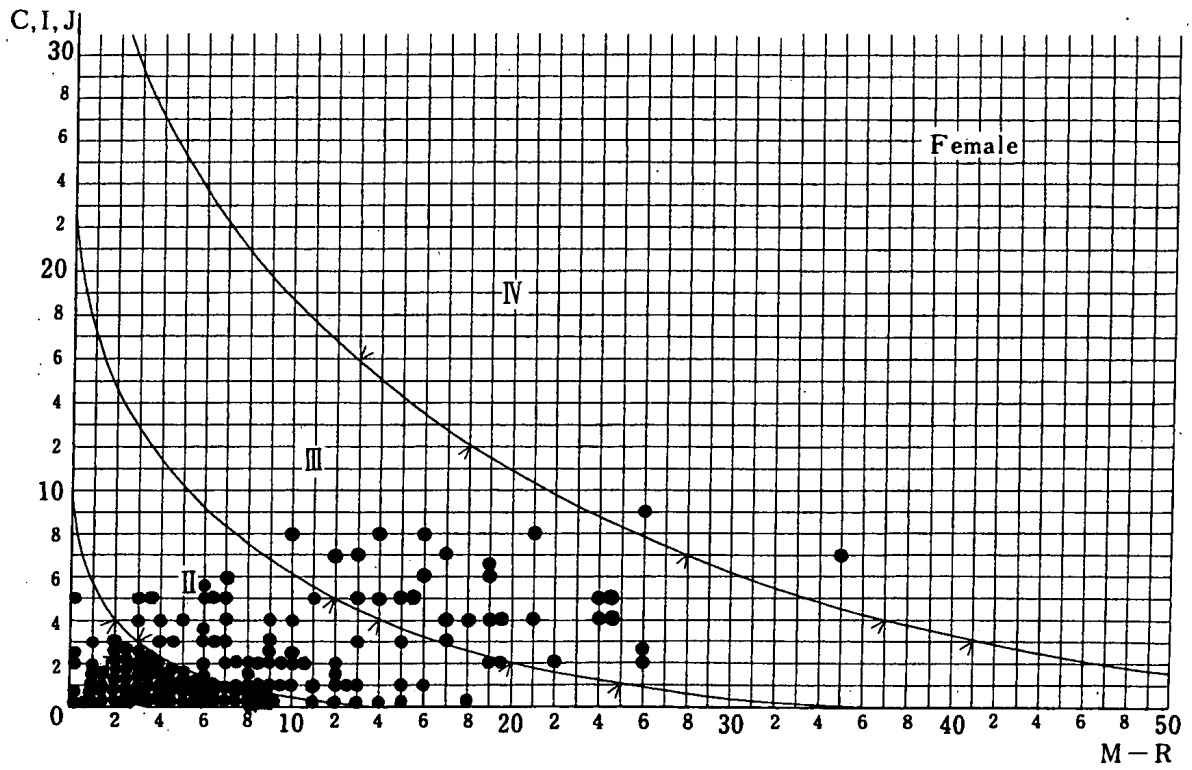


図42 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

平成10年度入学者

N=187

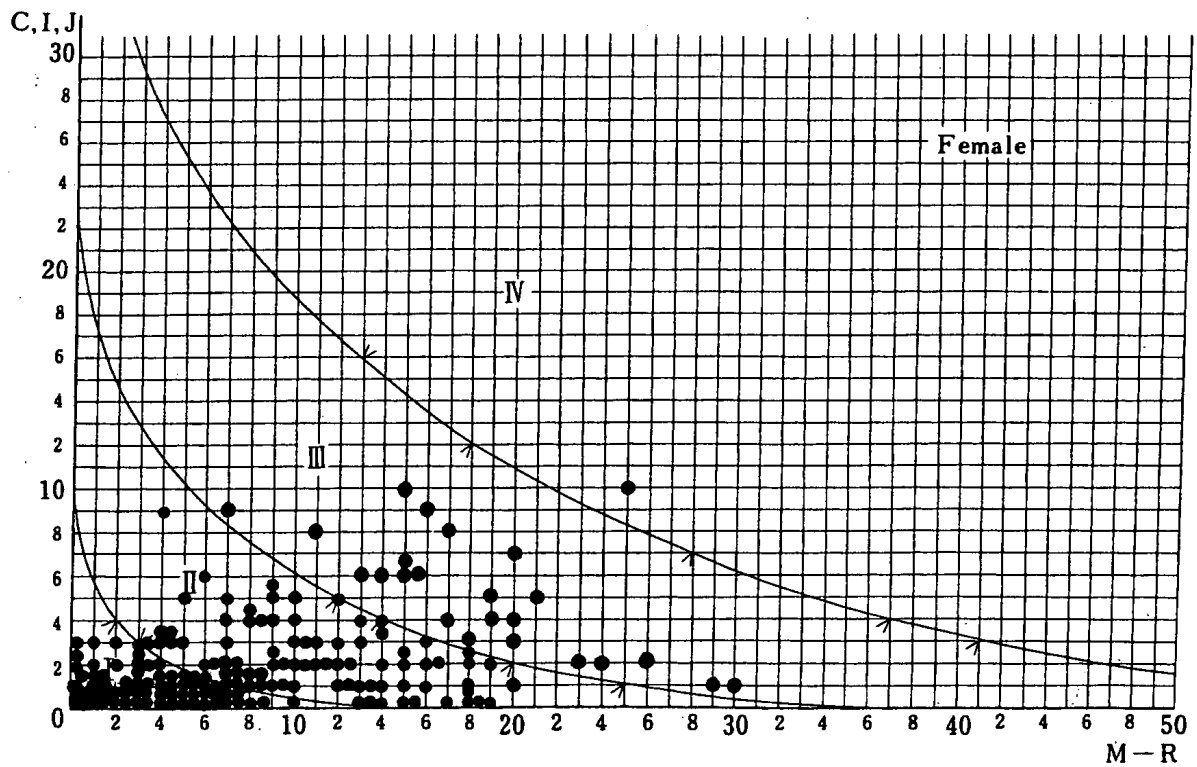


図43 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

平成11年度入学者

N=190

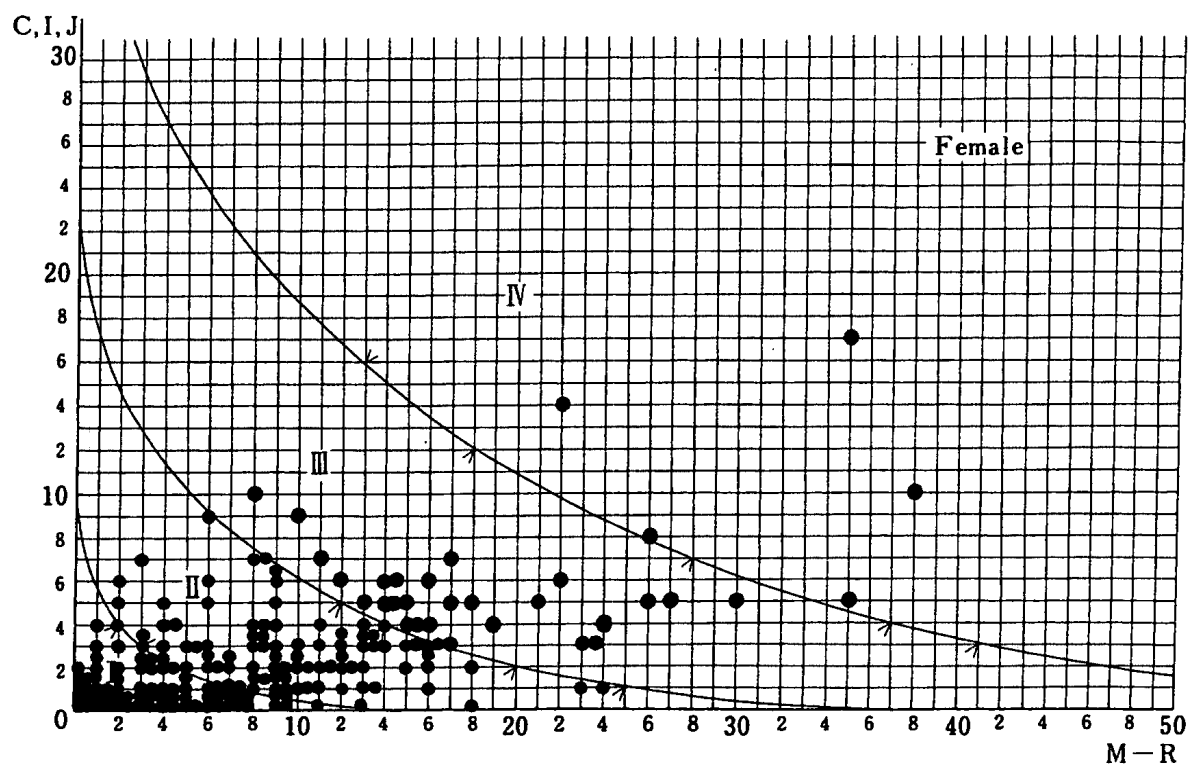


図44 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

平成12年度入学者

N=194

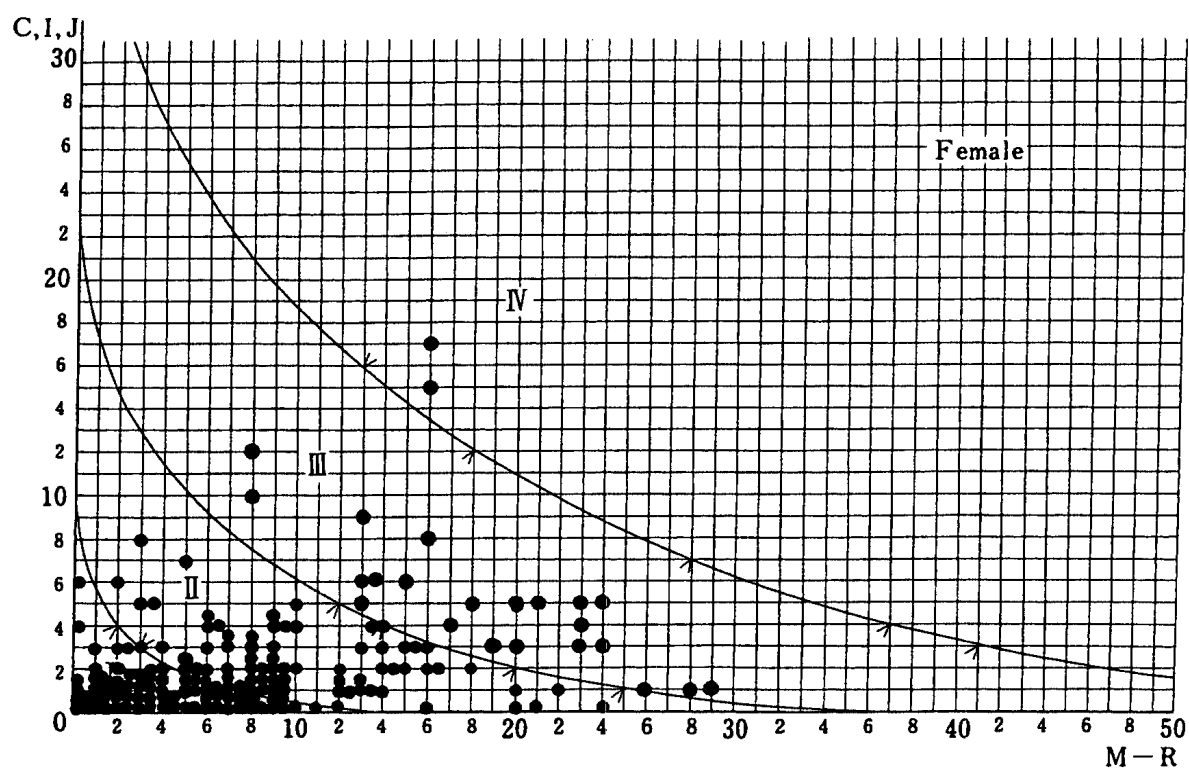


図45 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

平成13年度入学者

N=199

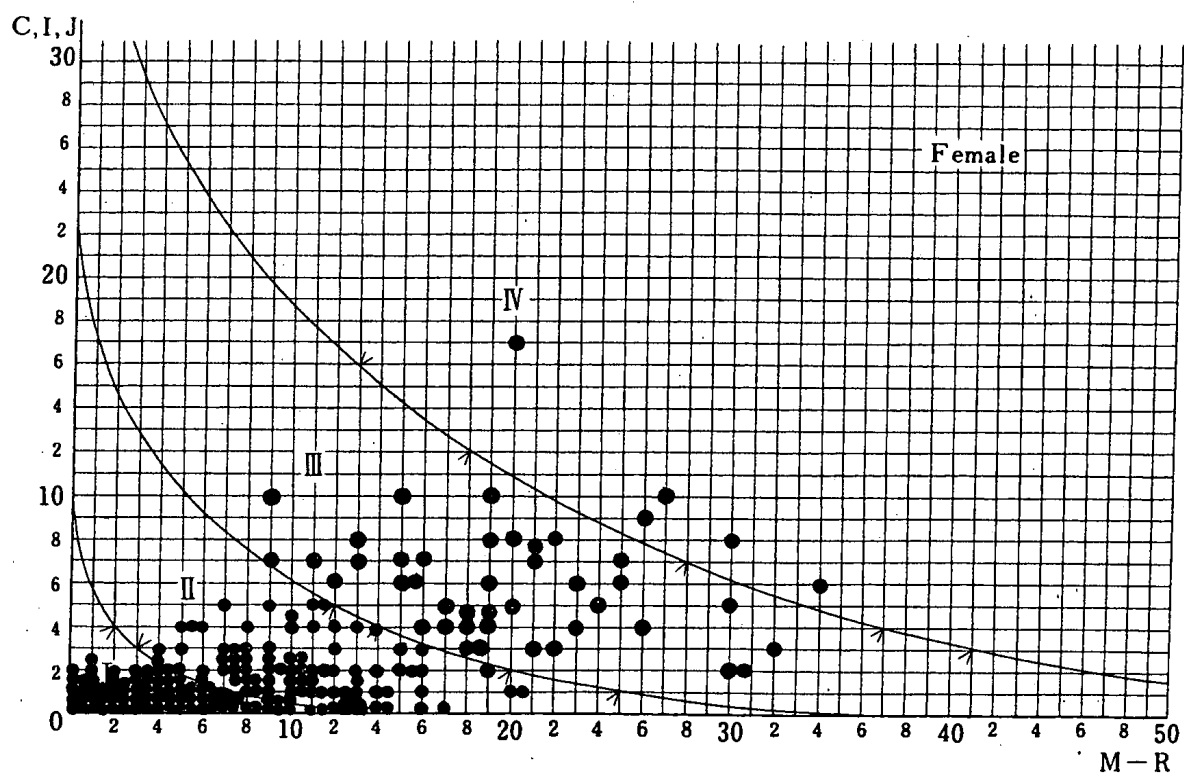


図46 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

平成14年度入学者

N=211

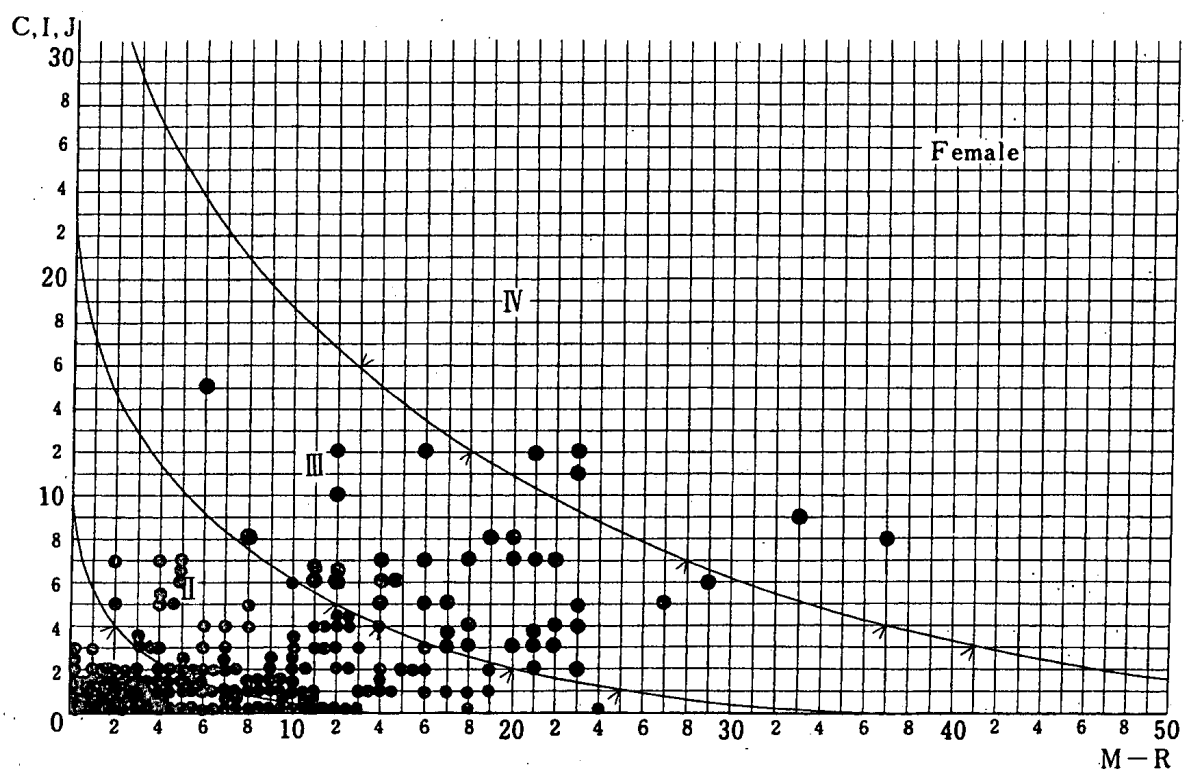


図47 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

平成15年度入学者

N=212

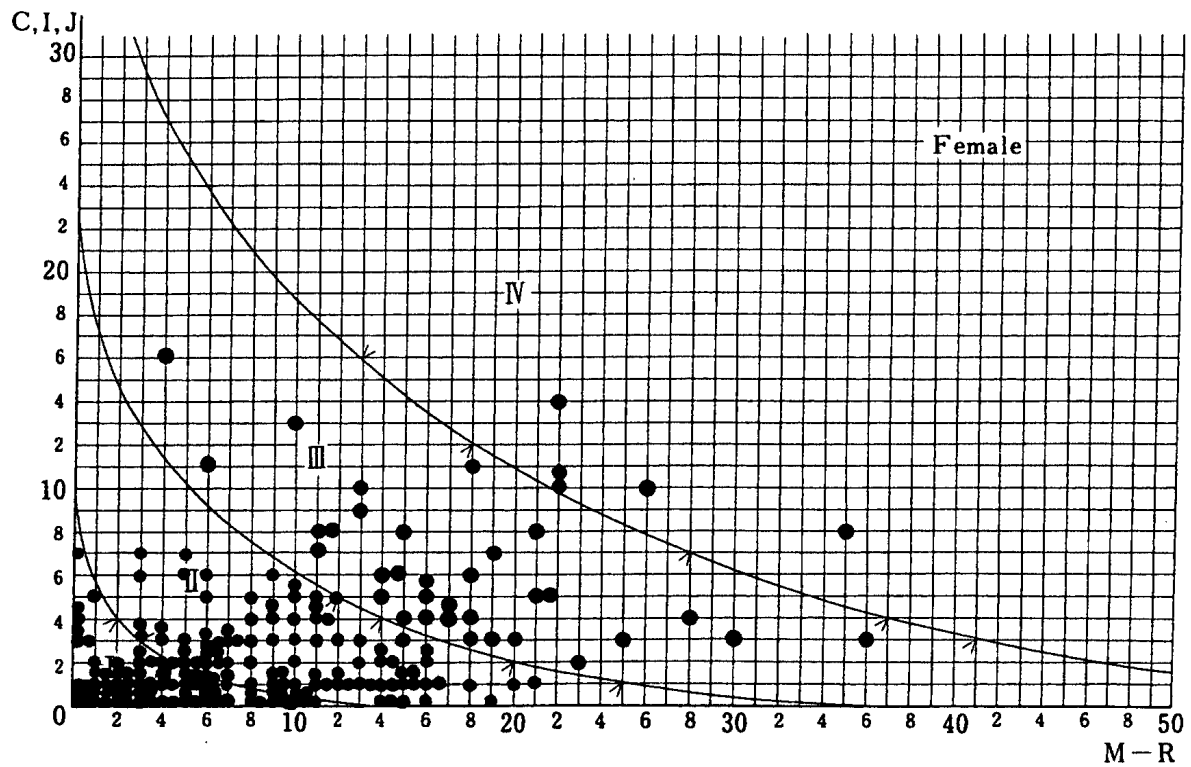


図48 CMI よりみた「神経症傾向」判別図

平成16年度入学者

N=203

神経症傾向判別図は、調査対象の女子学生を、判別曲線に乗せ、そのばらつき状態（領域分布）を、一目でわかるようにしたものである。

表1 過去37年間における CMI 領域分布

年度別	人数 %	領域分布			
		I 群	II 群	III 群	IV 群
昭和43年度 N=159	n %	57 35.8	74 46.5	25 15.7	3 2.0
昭和44年度 N=157	n %	61 38.9	62 39.5	30 19.1	4 2.5
昭和45年度 N=147	n %	55 37.4	70 47.6	20 13.6	2 1.4
昭和46年度 N=151	n %	54 35.8	69 45.7	24 15.9	4 2.6
昭和47年度 N=158	n %	61 38.6	68 43.0	26 16.5	3 1.9
昭和48年度 N=152	n %	55 36.2	71 46.7	24 15.8	2 1.3
昭和49年度 N=158	n %	51 32.3	75 47.5	29 18.3	3 1.9
昭和50年度 N=159	n %	68 42.7	74 46.5	15 9.5	2 1.3
昭和51年度 N=159	n %	83 52.2	60 37.7	15 9.5	1 0.6
昭和52年度 N=159	n %	86 54.1	54 34.0	15 9.4	4 2.5
昭和53年度 N=153	n %	84 54.9	52 34.0	17 11.1	0 0.0
昭和54年度 N=146	n %	74 50.7	47 32.2	20 13.7	5 3.4
昭和55年度 N=162	n %	99 61.1	50 30.9	11 6.8	2 1.2
昭和56年度 N=168	n %	102 60.7	50 29.8	15 8.9	1 0.6
昭和57年度 N=164	n %	110 67.1	45 27.4	9 5.5	0 0.0
昭和58年度 N=161	n %	105 65.2	43 26.7	13 8.1	0 0.0
昭和59年度 N=158	n %	108 68.4	43 27.2	6 3.8	1 0.6
昭和60年度 N=163	n %	118 72.4	37 22.7	7 4.3	1 0.6
昭和61年度 N=152	n %	96 63.2	42 27.6	11 7.2	3 2.0
昭和62年度 N=174	n %	118 67.8	41 23.6	13 7.5	2 1.1
昭和63年度 N=205	n %	116 56.6	60 29.3	23 11.2	6 2.9
平成元年度	n %				
平成2年度	n %				
平成3年度 N=184	n %	98 53.3	63 34.2	22 12.0	1 0.5
平成4年度	n %				
平成5年度 N=154	n %	84 54.5	54 35.1	15 9.8	1 0.6
平成6年度 N=192	n %	108 56.3	63 32.8	18 9.4	3 1.6
平成7年度 N=185	n %	82 44.3	76 41.1	25 13.5	2 1.1
平成8年度	n %				
平成9年度 N=173	n %	91 52.6	63 36.4	14 8.1	5 2.9
平成10年度 N=187	n %	102 54.5	57 30.5	26 13.9	2 1.1
平成11年度 N=190	n %	91 47.9	77 40.5	21 11.1	1 0.5
平成12年度 N=194	n %	78 40.2	84 43.3	27 13.9	5 2.6
平成13年度 N=199	n %	92 46.2	81 40.7	23 11.6	3 1.5
平成14年度 N=211	n %	89 42.2	77 36.5	40 18.9	5 2.4
平成15年度 N=212	n %	91 42.9	79 37.3	37 17.4	5 2.4
平成16年度 N=203	n %	82 40.3	83 40.9	33 16.3	5 2.5

4) CMI 領域分布

CMI の領域分布を入学年度ごとにみたのが表1である。

5 パーセントの有意水準で心理的
正常といえる領域—— I 群

どちらかといえは心理的正常とい
える領域—— II 群

どちらかといえは神経症といえる
領域—— III 群

5 パーセントの有意水準で神経症
といえる領域—— IV 群

以上のことから、

昭和43年度—— I 群35.8%、II 群
46.5%、III 群15.7%、IV 群2.0%、

昭和44年度—— I 群38.9%、II 群
39.5%、III 群19.1%、IV 群2.5%、

昭和45年度—— I 群37.4%、II 群
47.6%、III 群13.6%、IV 群1.4%、

昭和46年度—— I 群35.8%、II 群
45.7%、III 群15.9%、IV 群2.6%、

昭和47年度—— I 群38.6%、II 群
43.0%、III 群16.5%、IV 群1.9%、

昭和48年度—— I 群36.2%、II 群
46.7%、III 群15.8%、IV 群1.3%、

昭和49年度—— I 群32.3%、II 群
47.5%、III 群18.3%、IV 群1.9%、

昭和50年度—— I 群42.7%、II 群
46.5%、III 群9.5%、IV 群1.3%、

昭和51年度—— I 群52.2%、II 群
37.7%、III 群9.5%、IV 群0.6%、

昭和52年度—— I 群54.1%、II 群
34.0%、III 群9.4%、IV 群2.5%、

昭和53年度—— I 群54.9%、II 群

34.0%、Ⅲ群11.1%、Ⅳ群0.0%、

昭和54年度 — Ⅰ群50.7%、Ⅱ群32.2%、Ⅲ群13.7%、Ⅳ群3.4%、

昭和55年度 — Ⅰ群61.1%、Ⅱ群30.9%、Ⅲ群6.8%、Ⅳ群1.2%、

昭和56年度 — Ⅰ群60.7%、Ⅱ群29.8%、Ⅲ群8.9%、Ⅳ群0.6%、

昭和57年度 — Ⅰ群67.1%、Ⅱ群27.4%、Ⅲ群5.5%、Ⅳ群0.0%、

昭和58年度 — Ⅰ群65.2%、Ⅱ群26.7%、Ⅲ群8.1%、Ⅳ群0.0%、

昭和59年度 — Ⅰ群68.4%、Ⅱ群27.2%、Ⅲ群3.8%、Ⅳ群0.6%、

昭和60年度 — Ⅰ群72.4%、Ⅱ群22.7%、Ⅲ群4.3%、Ⅳ群0.6%、

昭和61年度 — Ⅰ群63.2%、Ⅱ群27.6%、Ⅲ群7.2%、Ⅳ群2.0%、

昭和62年度 — Ⅰ群67.8%、Ⅱ群23.6%、Ⅲ群7.5%、Ⅳ群1.1%、

昭和63年度 — Ⅰ群56.6%、Ⅱ群29.3%、Ⅲ群11.2%、Ⅳ群2.9%、

平成元年度 — 調査なし、

平成2年度 — 調査なし、

平成3年度 — Ⅰ群53.3%、Ⅱ群34.2%、Ⅲ群12.0%、Ⅳ群0.5%、

平成4年度 — 調査なし、

平成5年度 — Ⅰ群54.5%、Ⅱ群35.1%、Ⅲ群9.8%、Ⅳ群0.6%、

平成6年度 — Ⅰ群56.3%、Ⅱ群32.8%、Ⅲ群9.4%、Ⅳ群1.6%、

平成7年度 — Ⅰ群44.3%、Ⅱ群41.1%、Ⅲ群13.5%、Ⅳ群1.1%、

平成8年度 — 調査なし、

平成9年度 — Ⅰ群52.6%、Ⅱ群36.4%、Ⅲ群8.1%、Ⅳ群2.9%、

平成10年度 — Ⅰ群54.5%、Ⅱ群30.5%、Ⅲ群13.9%、Ⅳ群1.1%、

平成11年度 — Ⅰ群47.9%、Ⅱ群40.5%、Ⅲ群11.1%、Ⅳ群0.5%、

平成12年度 — Ⅰ群40.2%、Ⅱ群43.3%、Ⅲ群13.9%、Ⅳ群2.6%、

平成13年度 — Ⅰ群46.2%、Ⅱ群40.7%、Ⅲ群11.6%、Ⅳ群1.5%、

平成14年度 — Ⅰ群42.2%、Ⅱ群36.5%、Ⅲ群18.9%、Ⅳ群2.4%、

平成15年度 — Ⅰ群42.9%、Ⅱ群37.3%、Ⅲ群17.4%、Ⅳ群2.4%、

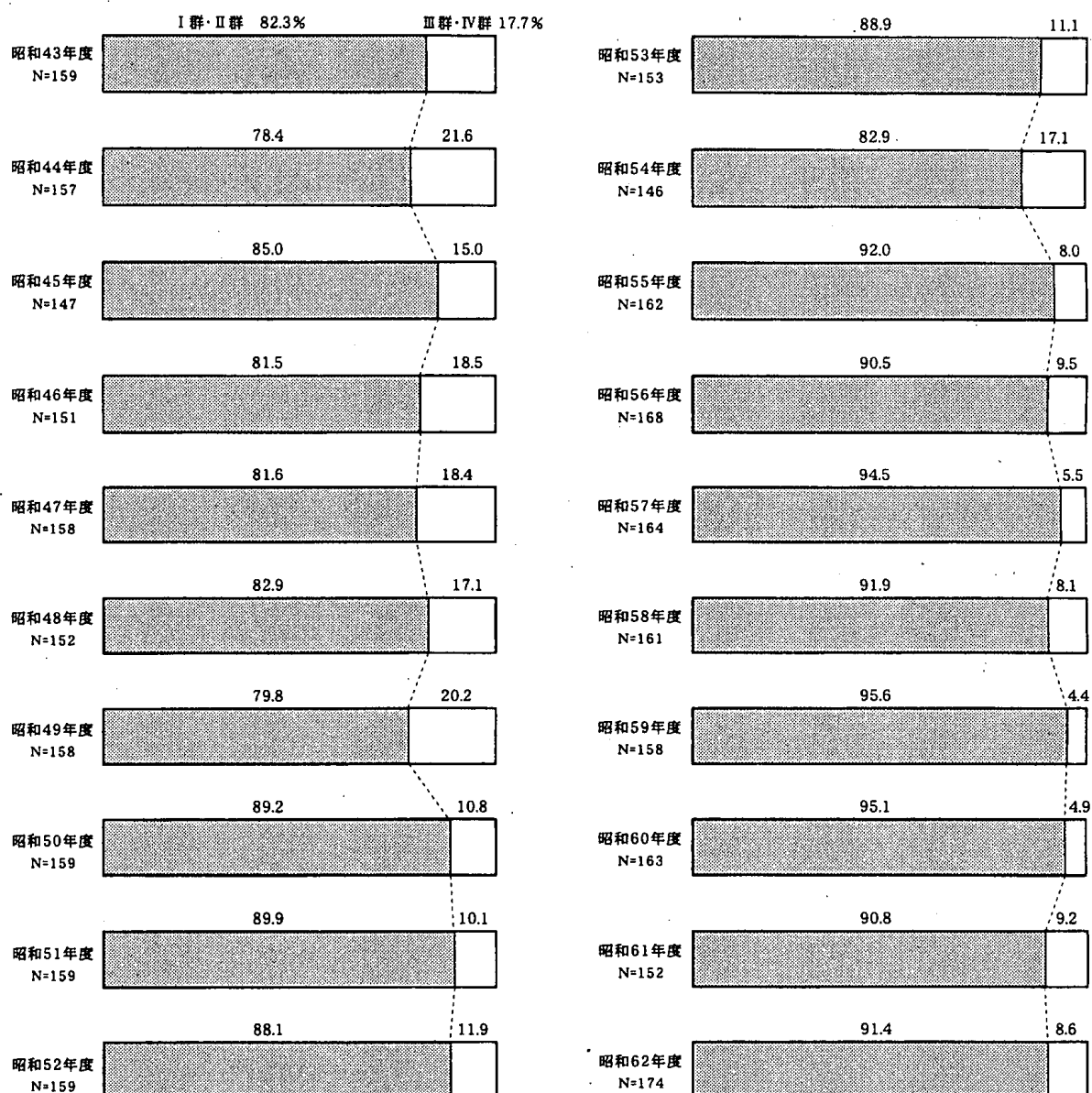
平成16年度 — Ⅰ群40.3%、Ⅱ群40.9%、Ⅲ群16.3%、Ⅳ群2.5%、

と、なっている。

5) 過去37年間 — 昭和43年度～平成16年度 — における神経症傾向

過去37年間—昭和43年度～平成16年度—における神経症傾向をみたのが、図49である。

神経症領域分布の表1を¹⁴⁾全体的展望を得るために、金久らの提言に従って第Ⅰ群、第Ⅱ群を「心理的正常群」とし、第Ⅲ群、第Ⅳ群を「神経症群」として結果をみた、のである。



昭和43年度——心理的正常群82.3%、神経症群17.7%、
 昭和44年度——心理的正常群78.4%、神経症群21.6%、
 昭和45年度——心理的正常群85.0%、神経症群15.0%、
 昭和46年度——心理的正常群81.5%、神経症群18.5%、
 昭和47年度——心理的正常群81.6%、神経症群18.4%、
 昭和48年度——心理的正常群82.9%、神経症群17.1%、
 昭和49年度——心理的正常群79.8%、神経症群20.2%、
 昭和50年度——心理的正常群89.2%、神経症群10.8%、
 昭和51年度——心理的正常群89.9%、神経症群10.1%、
 昭和52年度——心理的正常群88.1%、神経症群11.9%、
 昭和53年度——心理的正常群88.9%、神経症群11.1%、

福岡女子大学学生の入学時における Cornell Medical Index 実態調査

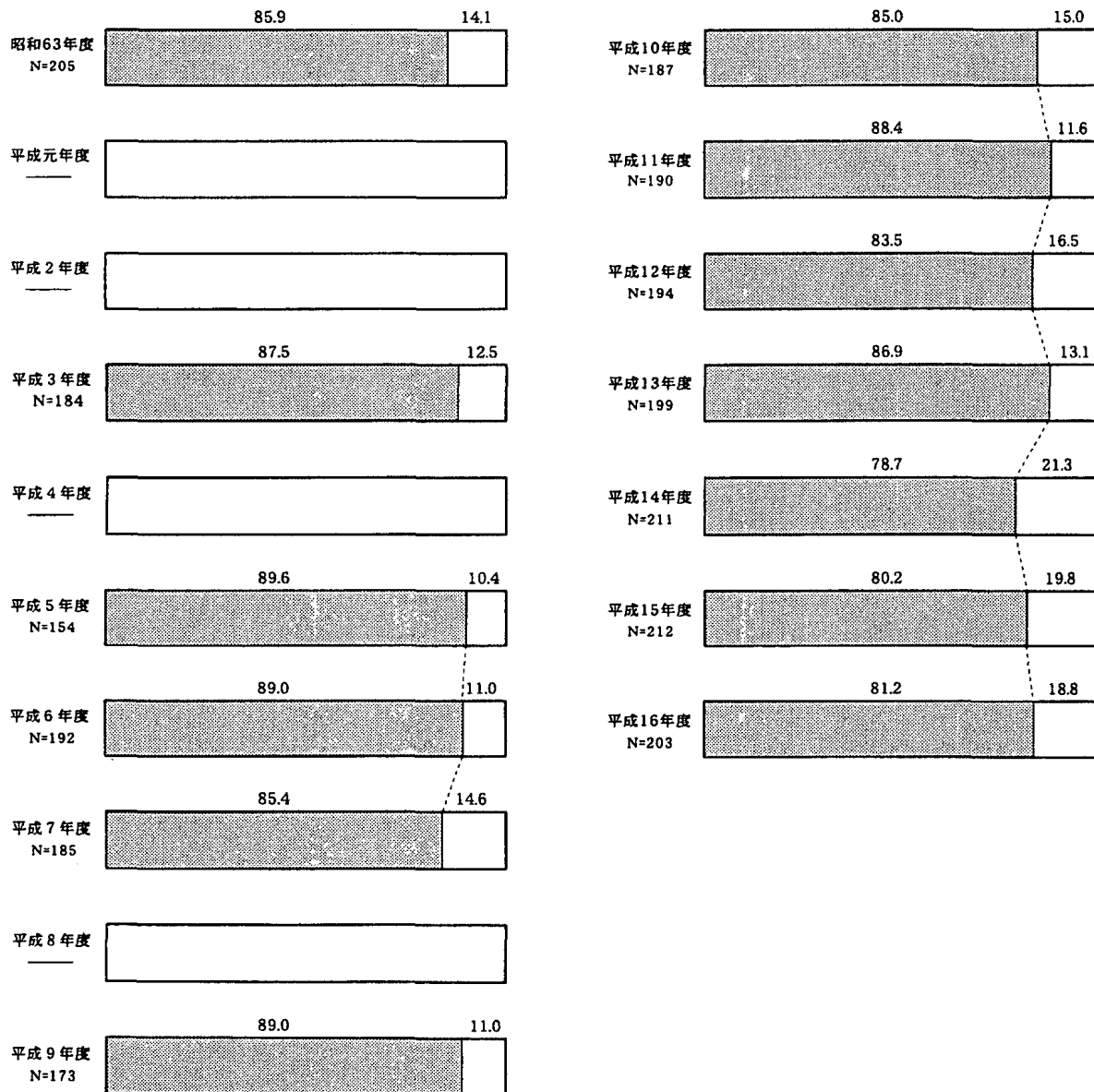


図49 過去37年間—昭和43年度～平成16年度—における CMI による神経症傾向

昭和54年度 — 心理的正常群82.9%、神経症群17.1%、
 昭和55年度 — 心理的正常群92.0%、神経症群8.0%、
 昭和56年度 — 心理的正常群90.5%、神経症群9.5%、
 昭和57年度 — 心理的正常群94.5%、神経症群5.5%、
 昭和58年度 — 心理的正常群91.9%、神経症群8.1%、
 昭和59年度 — 心理的正常群95.6%、神経症群4.4%、
 昭和60年度 — 心理的正常群95.1%、神経症群4.9%、
 昭和61年度 — 心理的正常群90.8%、神経症群9.2%、
 昭和62年度 — 心理的正常群91.4%、神経症群8.6%、
 昭和63年度 — 心理的正常群85.9%、神経症群14.1%、

平成元年度——調査なし、
平成2年度——調査なし、
平成3年度——心理的正常群87.5%、神経症群12.5%、
平成4年度——調査なし、
平成5年度——心理的正常群89.6%、神経症群10.4%、
平成6年度——心理的正常群89.0%、神経症群11.0%、
平成7年度——心理的正常群85.4%、神経症群14.6%、
平成8年度——調査なし、
平成9年度——心理的正常群89.0%、神経症群11.0%、
平成10年度——心理的正常群85.0%、神経症群15.0%、
平成11年度——心理的正常群88.4%、神経症群11.6%、
平成12年度——心理的正常群83.5%、神経症群16.5%、
平成13年度——心理的正常群86.9%、神経症群13.1%、
平成14年度——心理的正常群78.7%、神経症群21.3%、
平成15年度——心理的正常群80.2%、神経症群19.8%、
平成16年度——心理的正常群81.2%、神経症群18.8%、
となっている。

以上のことから、神経症傾向をみると、昭和43年から昭和49年では、約2割前後と、約5人に1人前後の愁訴者出現で、神経症傾向学生は、多くいた。

昭和50年から昭和54年にかけては、約10人に1人または1.5人の割合となる。

昭和55年頃から昭和60年には、愁訴者出現が減少傾向をたどっていった。しかし、昭和61年から平成9年には、少し増加傾向を示し、約10人に1人または1.5人の割合となる。

さらに、平成10年から平成13年に向けて増加し、平成14年から平成16年には、約2割と、約5人に1人の者が、神経症傾向学生といえるのである。このことは、昭和43年から昭和49年と、ほぼ同じことがいえる。最近の傾向として、神経症傾向学生が増加していることに注目していかなばならない。

このことから、¹⁵⁾入学後まだ日も浅く、大学の授業、生活に慣れない環境の変化、話せる友人もなく、戸惑いも多く、悩みを持ちながらの時、あらゆるストレスがひきがねとなり、神経症愁訴者の女子学生が多くなっていることがいえる。

要 約

1) 特定の身体的項目訴え傾向

1. 喘息愁訴者は、最近の傾向として、約10人に1人の割合で顕著に示された。
2. 結核愁訴者は、昭和43年では、約5%の出現していたが、最近の傾向としては、みとめられなかったが、平成15年に1名の愁訴者がいたこと、今後も結核に対する指導が大切である。
3. 胃潰瘍・十二指腸潰瘍の愁訴者は、昭和43年から平成16年、毎年、約3%前後であった。いつの時代もストレスが大きく影響しているので、心身の健康管理を促していきたい。
4. 肝臓や胆のう愁訴者は、昭和43年から約3%前後出現していたが、最近の傾向としては、あまりみられなかった。医学の進歩で早期治療が可能となったと考えられる。
5. ひきつけ発作（てんかん）愁訴者は、昭和43年から10年間は約1%前後と少なく、昭和54年から愁訴者が多く最近顕著な傾向になっている。
6. 腎臓や膀胱愁訴者は、昭和43年から昭和58年頃は約5%前後、約9%と10人に1人の割合で顕著であった。その後減少の方向にはなったが、最近、約3%前後、約5%前後の愁訴者がいる。十分な個別指導が必要である。

2) 特定の精神的項目訴え傾向

1. いつも不幸・憂うつ愁訴者は、平成7年頃から、増加傾向を示している。
2. 人生に希望がない愁訴者は、昭和43年から10数年約1%から約6%以上の出現であった。最近の傾向として、少し出現が増加を示している。
3. 自殺傾向愁訴者は、昭和43年から10数年約6%から約11%と多くの者が出現していた。最近の傾向として、約5・6%前後から8%以上と、増加を示している。
4. 神経症の既往愁訴者は数名であるが、昭和43年から昭和55年以前は、少し出現者が多く、最近でもその傾向がみられてきた。
5. 精神病院入院既往愁訴者は、毎年みられない傾向ではあるが、最近の平成12年、16年に各1名の出現であった。
6. 家族精神病院入院既往愁訴者は、毎年、約1・2%の変動で示しているが、最近の傾向として、若年の出現増加傾向がうかがえることは、注目していかなければならない。
7. 易怒性の傾向は、昭和43年から昭和56年では、約5人に1人の割合の出現で、その後減少がみられたが、最近の傾向として平成3年から平成16年の間

では、約3・4人に1人の割合で顕著な特徴の一つとなった。これは現代社会のストレスを反映しているとうかがえる。また、フラストレーション耐性が弱くなっていることも考えられる。

8. 強迫観念愁訴者は、平成6年頃から平成16年に、約10人に1人前後の割合を示し、最近は、増加傾向を示した。
9. 理由のないおびえ愁訴者は、昭和43年から平成16年の間、毎年数%の出現であるが、ここ最近、若干の増加をしている。

3) 判別図による神経症者の判別

図16～図48の通りである。

4) CMI 領域分布

表1の通りである。

5) 過去37年間—昭和43年度～平成16年度—における神経症傾向

1. 昭和43年から昭和49年は、約2割前後と約5人に1人前後の愁訴者で、神経症の学生は多くいた。
2. 昭和50年から昭和54年にかけて、約10人に1人または1.5人の割合となる。
3. 昭和55年から昭和60年は、愁訴者出現が減少傾向をたどる。
4. 昭和61年から平成9年では、少し増加傾向を示し、約10人に1人または1.5人の割合となる。
5. 最近の傾向として、平成10年から平成13年に向けて増加を示し
6. 平成14年から平成16年では、約2割と、約5人に1人の愁訴者で、神経症の学生が多くみられる傾向となったのである。このことは、昭和40年代と同じ傾向であることがいえる。

浅井(1994)は、¹⁶⁾「不安は誰もが持つ、ごく普通の感情である。不安には、前もって危険を知らせ、その危険に対し心の準備をうながすというよい面がある。しかし、不安感があまりにも強く、病的になると神経症(ノイローゼ)に陥る。神経症になると、健康な人からみればとりたてて心配することでもないのに、心配しすぎて緊張し、ひどくイライラしたり、自分でも取り越し苦労だと感じながら、未来に何か不幸が起こるのではないかと動揺し、今にも不幸が起こりそうだと恐怖にかられたりする。

また、精神的な面だけではなく、体の面でも、ドキドキする、冷や汗をかく、息が苦しくなる、吐き気、尿意をもよおす、手足がふるえる、目のまわりがピ

クピクするといった自律神経失調症状や神経緊張症状が現われてくる。

従来、このような強い不安におそわれる神経症を不安神経症と呼んでいた。しかし、それ以外にも恐怖症や強迫神経症のように、不安を主な症状とする神経症があることから、これらを不安障害として、一つのグループにまとめた方がよい。WHO(世界保健機関)の国際分類では、1992年から精神障害の神経症の分類を変更し、不安障害という名称を用いることになった。そして不安障害は、不安や恐怖、強迫などを主な症状とする」と述べている。

女子学生の神経症について、小林淳鏡¹⁷⁾「その症状の内容が複雑であり、苦悩も内攻しやすく、学業への影響、留年、退学、休学、自殺、日常生活、交友関係への影響、将来への発展に関する影響、人格形成における歪みなどの、重大な、時には危険な問題を起こしやすい。——一般的には、入学試験という偏った重荷と、入学後の勉学負担の過重や、将来に対する不安、現在の学生生活の内包する諸問題のためと考えられる。

日本の社会全体として¹⁸⁾国際交流の促進、人口構成の老齢化、高度技術社会、高学歴社会、少産少死などという社会の特徴があるために、さらに、ストレス社会のもとでは、人間そのものがストレス耐性が低くなり、人間的に偏りと脆弱性をもつ人が増えてきた。スピード化、多様化、変化の激しさ、情報化、画一化、国際化などという特性をもつ現代社会と、構造的にストレス過剰の日本社会に生きなければならない。

その中で、このような学生の背景には、父親の仕事の失敗、両親の離婚の増加があり、学生は精神的苦しみ、経済的重圧をうけ、多大なストレスにさらされていることにより、精神的に強く影響をうけているのが認められる。

健康科学、および心理学、教員の立場として、女子学生が、世界に通用する力ある国際人に世界市民として、心身共に健康ではつらつと喜び輝く充実した一日一日を生きていけるように、話をよく聞き、よく理解してあげながら、⁵⁾広く学生の中に飛び込み、人間教育に忍耐強く、誠実に携わり、学生を支え、学生のための大学教育に日々努力し、徹していかねばと痛感しているのである。

Cornell Medical Index を用いて、過去37年間、入学時における本学女子学生の健康状態を調査、把握して、教育および健康科学の学生指導、健康管理の上で、役立ててきた。

近年は、学生の心身の健康問題も多様化、複雑化している。最近では、女子学生の約5人に1人の割合で神経症傾向で、多くなっている。しかし、神経症傾向の学生本人が、自ら、保健室およびカウンセリングを受ければよいのであるが、多くの学生は、自分一人で思い悩み続けているのが現状である。このことは、長年多くの学生と接してきた結果、いえることである。

最後に、本研究の調査にあたり、佐久本稔、作野誠一、松浪稔、各先生方に御協力いただき、心から感謝申し上げます。

引用および参考文献

- 1) 佐藤祐造：健康管理と健康教育 学校保健研究 VOL.38 NO.2 1996年 PP.107-113
- 2) 上林久雄：最近の大学生の健康管理についての一考察 VOL.38 NO.2 1996年 P.106
- 3) 篠崎俊子：第4回 全国女子体育研究会大会発表資料—Health Need に応じた運動処方について—1970.11.11
- 4) 金久卓也・深町健・野添新一：日本版コーネル・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（平成13年5月24日）
- 5) 篠崎俊子：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「文藝と思想」第67号 PP.267-295 2003年2月
- 6) 大田 健：別冊 NHK きょうの健康 呼吸器の病気 日本放送出版協会 2001年 PP.40-49
- 7) 福地義之助：別冊 NHK きょうの健康 呼吸器の病気 日本放送出版協会 2001年 P.4
- 8) 森 亨：きょうの健康 結核 日本放送出版協会 1997年9月 PP.124-127
- 9) 下山 孝・福田能啓：別冊 NHK きょうの健康 胃と腸の病気 日本放送出版協会 1996年 PP.52-57
- 10) 小俣政男：別冊 NHK きょうの健康 最新情報 肝臓・胆のう・すい臓の病気 日本放送出版協会 2003年
- 11) 医学大辞典 南山堂 縮刷版 1986年 P.1449 てんかん
- 12) 酒井 紀：別冊 NHK きょうの健康 これだけは知っておきたい腎臓病 日本放送出版協会 1997年
- 13) 門脇和正：きょうの健康 ぼうこう炎 日本放送出版協会 1999年8月 PP.84-87
- 14) 大石哲夫・芹沢幹雄・中田健次郎・篠田昭八郎 Cornell Medical Index による静岡県立大学生の健康調査 第V報 静岡県立大学国際関係学部教養科学研究紀要 第6号 1994.3 PP.73-96
- 15) 篠田昭八郎・山本佳代・杉本弘幸・今井一・松岡敏男・川岸興志男：岐阜大学工学部夜間主コース学生の健康調査 岐阜大学教養部研究報告 第32号 1995 PP.203-217
- 16) 浅井昌弘：きょうの健康 不安障害 NHK 出版 1994年3月 PP.78-81
- 17) 小林淳鏡：大学生の神経症の発見法とカウンセリング 大阪学芸大学保健学教室
- 18) 河野友信・田中正敏：ストレスの科学と健康 株式会社朝倉書店 1998 P.6