女子大生の保健管理

中村仁志

The Health Administration of the Students of Women's University

Hitoshi NAKAMURA

(昭和49年11月25日受理)

Summary

The author of the present paper made an investigation for the prupose of grasping the health needs of the students of Kochi Women's University, using University Personality Inventory and question paper prepared by the author. Following five points are the conclusions reduced from the result of the investigation.

1. Women students in their later adolescence are generally regarded as not stable in their mental state compared with men students. The rate of students who need health counseling in Kochi Women's University seems higher than that of the women students in Kochi University.
2. The higher grade students show the greater rate of affirmative answers in U. P. I. questions, indicating greater need for mental counseling.
3. The higher rate of affirmative answers in U. P. I. questions were acknowledged in the students of Life and Physical Science Department, Japanese Literature Department, and English Literature Department.
4. The students living with their parents showed higher affirmative rate in U. P. I. questions than those living in boarding houses or school dormitory, but the former, compared with the latter, have fewer friends whom they could consult, indicating the need for mental help.
5. As for the demands to the health office, following serious wishes were presented: "easier access to the health office," better equipment for the health office," and "constant presence of the doctor, nurse, or public health nurse," etc.

I. 緒　　論

昭和33年制定の学校保健法には，その目的として，学校における保健管理に関し必要な事項を定め，児童，生徒，学生及び幼児並びに職員の健康の保持増進を図り，もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする，としている．そして，学校保健計画を立て，学校環境衛生の整備，就学時及び定期の健康診断，伝染病の予防，日常の健康相談など行ない，保健室の設置，学校医の設置など細かい規則を設けている．そのため高等学校以下では多くは養護教諭を配置し，児童，生徒の保健管理に当っている[1,2]．

しかし，大学にあっては学生の保健管理について，従来多少なおざりにされてきていた．1965年WHOの「医師および補助要員の専門職能教育および技術教育に関する専門委員会」の報告[3]で，高等教育機関――大学――における保健管理，保健教育に関する諸問題がとり上げられた．この中で，近年学園爆発といわれる如く，人口増加に伴ない，国民の多くの階層への一般教育の開放から，大学数及び学生数とも非常に増加してきている．この人類社会の進歩と発展をもたらすような知識と判断を持った管理職，技術者その他の専門職は，これら多数の男女学生の中から出るはずであり，一方，学園には呼吸器疾患，外傷（特にスポーツ外傷），感染症，皮膚疾患，女子学生では婦人科疾患が多くみられる．また学業と試験のストレス，家事問題，或いは社会的又は情緒的適応障害など，大学生活の適応の困難から起る疾患が多い．そして大学生は後期青春期といわれる年代であり，慢性の神経症的障害，精神病的反応が多く，時には自殺にいたるおそれのあるうつ状態，人格発達上の問題，性格異常，性的問題など起りやすい．このようなことから包括的大学保健サー

ビスは是非必要であり，しかも可能な限り管理も財政も自治の組織をもって，分離した部門であるべきであり．医師，看護婦，歯科医，ソーシャルワーカー，心理療法士，心理学者，栄養士などパラメディカルスタッフその他事務職員を持った保健センターの設立が必要であろうと勧告している．

その結果，1966年から次第に国立大学には保健管理センターが設立され始め，現在では大部分の国立総合大学には設立されている[4]．これは，学長直属の機関であり，所長に医師，スタッフに看護婦又は保健婦，心理療法士など数名のものが多いようである．一方，公私立大学には大規模校を除いて保健管理センターは設立されていない[5]．今後の充実が望まれる．

II．調　査　目　的

高知女子大学は20数年の歴史を持つ県立大学であり，2学部6学科，学生数約640名，教官数50余名の中小規模の代表的な公立大学である．国庫からの援助の少ない現在では，大学の運営費は県費で大部分まかなわれ，研究教育設備とも決して十分ではない．

学生の保健管理についてみると，学校保健法の最低限の履行しかできていない現状である．保健室にいたっては休養室としてしか利用されていなかった．そこで，一昨年著者が本校に着任したのを機会に，衛生看護学科の教官（保健婦及び心理学者）の協力を得て，週1回1時間の保健相談を保健室にて開始し，保健上の諸問題を持って来させ，その解決の窓口にしょうとしたが，訪れる学生は1回平均2名で，全々来ない日も多かった．

しかし，最近ようやく取り上げられ始めた大学生の保健管理の実態をみても[5,6]，大学生の健康障害は無視できないし[7~9]，特に過去の結核にかわって精神障害の増加が著しい[10~12]．これからみても高知女子大生に全く健康に対する問題がないとは考えられない．女子大生の潜在する健康要求，特に精神的健康要求はいかなるものか，これを探り出して今後の高知女子大生の保健管理に生かして行くことは重要であり，今回，私が行なった保健調査成績にもとづいてこれの検討を加えてみたい．

III．調査方法及び対象

1．第1回調査

表1．第1回調査の対象者数及び受検者数

衛生看護学科	対象者数	受検者数	受検率
1　回　生	21名	21名	100　%
2　回　生	25名	25名	100　%
3　回　生	17名	11名	64.7%
4　回　生	22名	22名	100　%
総　　数	85名	79名	92.9%

保健相談を始めて間もなく，衛生看護学科の学生全員を対象にUPI[註1]及びOMI[註2]による調査を行なった．それは当科の学生は健康という問題に関して関心が深いと考えられ，また著者の所属する学科であり，調査が行ないやすいと考えたからである．時期は著者の講義時間等を利用したため，昭和48年6月から10月にかけてである．調査対象者数及び受検者数は表1に示す．

2．第2回調査

第1回の調査の結果，学生の応答などかなり信用できることがわかったので，全学生について調査を行なうことにした．現在の著者の身分は正式の大学の保健管理責任者ではないので，教授会，保健委員会の了承を得て，昭和49年4月から5月初旬にかけて，各クラスの補導教官の講義時間を一部拝借し，大部分は著者（一部衛生看護学科教官）が記入方法を説明した後，記入させた．調査

はＵＰＩ及び著者らの作成した質問紙（保健室についてのアンケート）によった．調査対象者数及び受検者数は表２に示す．

表２．　第２回調査の対象者数，受検者数

		対象者数	受検者数	受検率
学年別	１回生	182名	181名	99.5%
	２回生	164名	148名	90.2%
	３回生	174名	156名	89.7%
	４回生	168名	153名	91.1%
学科別	英文学科	170名	156名	91.8%
	国文学科	176名	160名	90.9%
	家政学科	82名	80名	97.6%
	食物栄養学科	89名	88名	98.9%
	生活理学科	87名	72名	82.8%
	衛生看護学科	84名	82名	97.6%
総数		688名	638名	92.7%

註１．ＵＰＩについて[13]，

ＵＰＩは University Personality Inventory の略で，それまでそれぞれの大学で開発したＴＰＩ，ＮＭＨＩ，ＮＳテストを学生に実施してきた東大，名大，京大に中央大，大阪教育大が加わり，精神衛生問題学生のスクリーニングを目的として新らしく作成した質問紙法としての心理テストであり，精神的不健康を表現した神経症状質問項目，分裂症状質問項目，抑うつ症状質問項目に，テストの有効性を吟味するための lie scale ４項目を加えた60項目について，そのようなことが過去１年間に１度でも有れば○，無ければ×をつけさせるものである．ＵＰＩ60項目から lie scale ４項目を除いた56項目について，その肯定数を得点として表わしたものをＵＰＩ得点とすれば，ＵＰＩ得点が高いほど精神的不健康であるという可能性が強く，ⓐ，30点以上の者，ⓑ，ⓐを除き，20点以上で，かつ重要項目（８つ）のうち３項目以上に○をつけたもの，ⓒ，ⓐⓑを除き㉕又は㊺項目のいずれか，又は両方に○をつけたものを「ＵＰＩ上要注意」とする京大方式を採用した．この「ＵＰＩ上要注意」者，即ち異常者ではなく，集団を第一次スクリーニングの結果ふるい分けられた者で，これは心理療法士，ソーシャルワーカーなどによる第二次スクリーニングの後，精神科専門医の診断の後はじめて正常異常の判定をするものである．

註２．ＯＭＩについて

ＯＭＩはＣＭＩの変法である．ＣＭＩ[14]は Cornell Medical Index-Health Questionnaire の略で，ニューヨークのコーネル大学 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に考案された質問紙法のテストである．ＣＭＩの原法は身体的自覚症についての質問144と精神的自覚症についての質問51とからなり，現在の自覚症の他に既往歴，家族歴も含まれる．そして患者ばかりでなく，健康者の集団検診など地域，職域，学校の保健管理に広く使われている[10),15)]．ＯＭＩは青山[16]が，日本人に適合した質問に作り変えたもので，質問数も96項目に減らして使いやすくしている．

Ⅳ．調査結果及び考察

１．第１回調査

ＯＭＩについてみると，全身的自覚症では，身体がだるく疲れた感じがしますか（67.1%），どこか身体に不安なところがありますか（41.8%），肩がこりますか（34.2%）．下痢，便秘をしますか（27.8%），など疲労症状が多くみられた．身体的自覚症では，すぐ目が赤くなったり，目が疲れ易いですか（39.2%），目がさめた時，目やにがついていますか（36.7%），目がかゆかったり痛んだり，又何か物が入っているような感じがしますか（29.1%），など眼症状が多かった．又，歯が痛んだり，しみたりしますか（40.5%）と多く，歯の要治療者の多いことを思わせた．その他，鼻，耳，喉，呼吸器，消化器，内分泌，栄養，心臓，血管，皮膚，泌尿器，四肢，関節，筋肉，神

経などの訴え率は低かったが，おりものがありますか（51.9%），月経は不順ですか（30.4%）など婦人性殖器についての訴えが多くみられた．また精神的自覚症についてみると，自分が神経症だと思いますか（64.6%），貴方は生来内気な方ですか（50.6%）が多く，次いで，あまり他人の前でものを言うのを好みませんか（39.2%），気が短かくすぐ怒りますか（38.0%）等が多かった．

次にＵＰＩでは，50%以上の者が肯定している比較的肯定頻度の高い項目を上位より拾ってみると，「とりこし苦労をする」，「気分に波がありすぎる」，「やる気が出てこない」，「根気が続かない」，「決断力がない」，「こだわりすぎる」，「頸すじや肩がこる」，「いらいらしやすい」，「体がだるい」，「なんとなく不安である」などで肯定割合が高いことがわかった．以上の中から「ＵＰＩ上要注意」者は，１回生６名（29%），２回生10名（40%），３回生２名（19%），４回生４名（18%），そして全体では22名（28%）であった．このように学生の訴えはかなり多く，そのため全学生についての調査の必要性から第２回の調査を行なったわけであるが，その結果にもとづいて考察を加えてみたい．

２．第２回調査

ＵＰＩの各項目の肯定割合を，全学年，学年別，学科別，住居別に百分率で示すと表３の通りである．

表３．　U. P. I による肯定割合（百分率）全学年，学年別，学科別，住居別

	全学年	学年別				学科別						住居別	
		1回生	2回生	3回生	4回生	英文	国文	家政	食・栄	生・理	衛・看	自宅	下宿他
	名 638	名 181	名 148	名 156	名 153	名 156	名 160	名 80	名 88	名 72	名 82	名 262	名 376
①食欲がない	24	16	25	29	29	26	26	21	19	25	26	25	24
②吐気，胸やけ，腹痛がする	37	33	31	40	42	37	40	39	39	31	29	41	33
③わけもなく便秘や下痢をしやすい	32	33	22	36	39	29	38	31	39	29	26	31	34
④どうきや脈が気になる	15	15	10	19	17	15	16	15	14	15	17	18	14
⑤いつも体の調子がよい	28	33	41	28	27	27	24	28	38	28	29	28	28
⑥不平や不満が多い	32	28	31	38	30	31	31	21	30	40	39	35	29
⑦親が期待しすぎる	11	13	8	10	11	9	10	11	7	17	12	12	10
⑧自分の過去や家庭は不幸である	5	3	5	6	4	8	3	1	2	6	6	6	4
⑨将来のことを心配しすぎる	23	12	21	28	31	26	23	13	25	26	18	23	23
⑩人に会いたくない	21	12	23	24	26	24	23	13	19	19	22	20	22
⑪自分が自分でない感じがする	22	21	22	22	24	19	28	23	15	25	21	24	21
⑫やる気が出てこない	54	45	50	57	66	51	54	59	58	57	49	56	53
⑬悲観的になる	42	38	37	43	50	51	37	38	36	46	40	38	45
⑭考えがまとまらない	51	41	47	53	64	57	46	39	55	57	52	53	49
⑮気分に波がありすぎる	53	46	51	58	58	47	58	54	48	53	56	53	52
⑯不眠がちである	16	8	14	22	20	16	22	19	10	15	6	15	16
⑰頭痛がする	33	29	27	42	35	38	36	31	32	28	24	32	34
⑱頸すじや肩がこる	59	56	56	64	61	57	64	66	60	50	54	59	60
⑲胸が痛んだり，しめつけられたりする	18	17	14	23	18	20	20	13	19	18	13	23	14
⑳いつも活動的である	19	24	20	17	14	17	16	23	22	19	21	19	18
㉑気が小さすぎる	42	46	46	40	38	43	41	39	50	39	44	43	42
㉒気疲れする	58	51	55	63	65	56	60	63	58	54	59	52	63
㉓いらいらしやすい	47	34	42	56	58	49	49	44	42	50	46	48	47
㉔おこりっぽい	33	32	32	35	34	31	36	30	34	35	34	40	29
㉕死にたくなる	16	15	11	21	17	17	18	10	16	17	17	16	16
㉖何事もいきいき感じられない	25	22	22	31	26	25	30	15	35	18	22	27	24

	全学年	学年別				学科別						住居別	
		1回生	2回生	3回生	4回生	英文	国文	家政	食・栄	生・理	衛・看	自宅	下宿他
	名 638	名 181	名 148	名 156	名 153	名 156	名 160	名 80	名 88	名 72	名 82	名 262	名 376
㉗記憶力が低下している	62	45	57	65	83	58	61	63	66	71	59	63	61
㉘根気が続かない	60	57	59	62	63	60	63	58	65	61	52	60	60
㉙決断力がない	62	62	60	63	63	59	59	66	63	68	65	62	62
㉚人に頼りすぎる	45	41	45	49	44	42	44	43	52	50	40	46	44
㉛赤面して困る	23	30	24	19	18	21	25	23	19	32	21	23	23
㉜吃ったり，声がふるえる	14	14	11	12	18	12	11	14	18	17	16	15	13
㉝体がほてったり，冷えたりする	31	33	24	32	34	31	33	38	36	25	20	39	26
㉞排尿や性器のことが気になる	10	7	5	9	17	8	9	8	7	17	12	13	7
㉟気分が明るい	51	47	60	49	50	51	42	56	66	44	55	55	48
㊱なんとなく不安である	49	49	44	49	53	53	49	43	51	50	44	45	52
㊲独りでいると落着かない	16	13	18	10	22	14	14	18	17	24	11	12	18
㊳ものごとに自信をもてない	53	52	47	54	59	56	49	50	66	51	48	54	53
㊴何事もためらいがちである	48	51	49	48	43	49	48	48	52	46	44	46	49
㊵他人に悪くとられやすい	18	15	17	18	23	19	18	14	19	17	22	16	19
㊶他人が信じられない	18	14	17	24	17	18	16	21	19	19	16	18	18
㊷気をまわしすぎる	54	55	49	58	53	51	58	48	50	56	61	53	55
㊸つきあいが嫌いである	18	18	13	26	15	19	23	15	18	14	15	16	20
㊹ひけ目を感じる	43	44	41	40	41	48	38	36	40	43	43	41	44
㊺とりこし苦労をする	60	56	60	63	62	58	63	60	64	64	52	62	59
㊻体がだるい	51	45	40	58	61	51	53	61	50	46	45	53	49
㊼気にすると冷汗が出やすい	11	13	7	8	16	10	8	21	9	14	10	15	9
㊽めまいや立ちくらみがする	46	46	39	48	50	50	51	40	43	57	29	48	45
㊾気を失ったり，ひきつけたりする	2	—	2	2	3	—	4	1	1	1	4	1	2
㊿他人によく好かれる	31	32	31	29	33	35	32	25	31	29	33	31	32
(51)こだわりすぎる	51	54	51	53	46	47	51	53	49	58	54	52	51
(52)くり返し確かめないと苦しい	26	29	26	23	27	23	33	24	23	26	26	27	26
(53)汚れが気になって困る	16	14	14	17	18	21	14	14	11	15	15	16	15
(54)つまらぬ考えがとれない	27	25	32	28	25	29	28	20	28	32	26	29	26
(55)自分のへんな匂いが気になる	11	13	10	11	11	10	12	14	10	18	6	14	10
(56)他人に陰口をいわれる	6	4	7	8	7	4	6	11	7	7	6	6	6
(57)周囲の人が気になって困る	27	34	25	22	25	31	28	23	24	25	28	27	27
(58)他人の視線が気になる	42	48	45	42	35	42	39	41	48	49	38	44	41
(59)他人に相手にされない	3	3	3	6	1	2	1	3	5	6	9	3	4
(60)気持が傷つけられやすい	54	54	49	58	55	56	58	51	47	54	52	56	52

イ．全学年についての検討

受検者638名（受検率92.7%）のうち，肯定割合60%以上のものは㉗㉘㉙㊺の4項目，50%台が⑫⑭⑮⑱㉒㉟㊳㊷㊻(51)(60)の11項目，40%台が⑬㉑㉓㉚㊱㊴㊹㊽(58)の9項目，30%台が②③⑥⑰㉔㉝㊿の7項目，20%台が①⑤⑨⑩⑪㉖㉛(52)(54)(57)の10項目，10%台が④⑦⑯⑲⑳㉕㉜㉞㊲㊵㊶㊸㊼(55)の15項目，10%未満が⑧㊾(56)(59)の4項目であった．これは稲浪が京大生に実施した例[13]，沢田が高知大生に実施した例[17]に比べて高率であった．

黒沢も指摘する如く[18~21]，女子学生は身体面の急速な成熟と共にホルモン系統の変動にさらされて自律神経機能も不安定になり勝ちであり，感情面でも男子に比べると動揺しやすい．又，新らしく大学生活に入り，対人関係，生活上の問題，就職の問題など高校生活とは異った生活様式な

ど，女子学生は不定愁訴が出現しやすいものと考えられる．

ロ．学年別の検討

学年別にみると，高学年ほど肯定割合が増す傾向がみられ，x^2 検定では⑨⑯㉓㉗が1％以下，①⑩㊻が5％以下の危険率で有意であった．その他⑫⑬⑭⑮㉒㉘㊵などにもその傾向が著明である．これは，新入生時のはつらつとした気分から，次第に学生生活上の種々の困難に遭偶し，訴えが増してくるものと考えられる．特に4回生では就職の問題も大きいのではないか，と想像される．このことは「UPI上要注意」者の割合でも明らかで，1回生29％，2回生31％，3回生39％，4回生41％であった．以上のことから，高学年ほど精神面の保健相談の必要性が指摘される．

逆に，低学年ほど肯定割合の少ないものは，⑳㉑㉛㊴㊽などであるが，統計的に意味はなかった．これら項目の内容から新入学時の不安が表出されているものと考えられ，この面での保健相談が必要であろう．

ハ．学科別の検討

学科別に検討することにより，各学科特有の問題点が浮きぼりにされるのではないかと期待したが，明確な解答はみられなかった．しかし，UPI各項目別に最も肯定割合の高い学科と低い学科を全項目について集計してみると，表4に示す如く，生活理学科，国文学科，英文学科が衛生看護学科，家政学科，食物栄養学科に比べ相対的に肯定割合が高かった．又，「UPI上要注意」者の割合は家政学科26％で最も低く，生活理学科44％と最も高かった．このことについては，今回の調査ではこれ以上の解明はできなかった．

表4．UPI各項目別に最も肯定割合の高い学科と低い学科の全項目にいての集計

	最も肯定割合の高い項目数	最も肯定割合の低い項目数
英文学科	12	7
国文学科	11	5
家政学科	7	17
食物栄養学科	8	11
生活理学科	16	3
衛生看護学科	7	18

ニ．住居別の検討

生活環境の相違により訴えも異るのではないかと考えられたので，住居場所を自宅と下宿（アパート，寮など含む）に分けて検討してみた．②⑥⑲㉔㉝㉞㊼など一般に自宅の方が肯定割合が高い傾向にある．下宿通学者は自宅通学者に比べて，親もとを離れた1人の生活のため，それだけストレスが多く，不定愁訴も多いものと想像されるが，今回の調査ではむしろ逆の結果がでており，そのようなことはないことがわかった．しかし，後に述べる保健室へのアンケートの解答の中で，日常の悩みごとの相談相手が有るか否かの質問に対し，有りと答えたものが自宅通学者85％，下宿通学者71％であり，1％以下の危険率で有意であった．このことより下宿通学者には日常的相談相手が少なく，保健相談の必要性が大きいことがわかった．今後さらに細かい調査検討が必要であろう．

ホ．UPI得点

国立高知大学は，昭和45年4月より保健管理センターが設置され，以来学生の保健管理にあたっているが，精神的保健管理の面では新入生にUPI，MMPIなどによりスクリーニングを行ない，要注意者にはカウンセラーが面接して，必要ならば更に専門医の診察を受けさせ，学生の精神的健康の維持に成功しておられる[17]．

保健管理の進んでいる高知大学の新入女子学生と，保健管理の未だ余り活発でない高知女子大新入生とを比較してみることも意義あることと思う．表5は高知大学昭和47年度新入女子学生のUPI得点（過去数年間は大体同じ傾向）と高知女子大学昭和49年度新入生のそれとの比較であ

る．高知大では入学式後のガイダンスの際に担当者が実施し，一方，女子大は1カ月前後の期間に実施したもので多少の時間的ずれがあり，実施者や説明等の相違によるバイアスがあるにしても，女子大生の方の得点が高く，スクリーニング後のカウンセリングの必要性が強く認識された．

表5．　大学別UPI得点

大学別 / UPI得点	高知女子大学昭和49年度新入生		高知大学昭和47年度新入女学生	
	実数	百分率	実数	百分率
0 ～ 4	15	8.3	15	11.5
5 ～ 9	25	13.8	31	23.8
10 ～ 14	38	21.0	28	21.5
15 ～ 19	32	17.7	21	16.2
20 ～ 24	33	18.2	15	11.5
25 ～ 29	14	7.7	9	6.9
30 ～ 34	13	7.2	8	6.2
35 ～ 39	7	3.9	2	1.5
40 ～	3	1.6	1	0.8
受検者数	181	99.6	130	99.9
受検率		99.5		99.2

へ．保健室についてのアンケート

保健室運営上，学生の要望等を知りたくて行なったアンケートでは，表6に示す如く，高学年ほど訴え率が高かった．これは，高学年になるほどUPIの肯定割合の増すことと一致し，健康への関心が高まり，保健室の必要性を強く認識するためであろうと推察される．心臓病，腎臓病がこれほど多いとは考えられないが，保健体育審議会の児童生徒の健康の保持増進に関する施策について（中間報告）[22]でも，大学生の心臓，腎臓等の疾患は相当多く，そのため休退学する者はかなりの数に達すると述べているし，また北村ら[23]の指摘する如く，健康学生の急性心臓病の問題もあり，又，学生の約1％に腎炎がみられるという報告[24]もあり，これから大いに取り上げねばならない点であろう．

表6．　アンケートによる訴え者の割合，全学年，学年別，住居別

学年別，住居別 / 受検者数 / アンケート内容	全学年	1回生	2回生	3回生	4回生	自宅	下宿
	638名	181名	148名	156名	153名	262名	376名
心臓が悪いといわれたことあり	6%	4%	5%	5%	8%	5%	6%
貧血の心配がある	35	33	25	40	42	39	32
貧血検査をすれば受けたい	75	75	67	74	85	73	77
腎臓が悪いといわれたことあり	9	8	9	5	14	8	10
健康状態について心配がある	45	34	44	46	59	42	47
悩みごとの相談相手あり	77	62	84	78	87	85	71

へ－1），「あなたは今，健康状態について何か困っていることはありませんか」という設問では，将来の就職について（44名），自分の性格について悩む（31名），対人関係のむつかしさについて（17名），，自分の能力について（11名），何となく不安を感じる（7名），情緒不安定になりやすい（5名），その他24名の記載があった．将来の就職についての訴えが4回生に多い他は，各科，各学年に平均していた．

へ－2），「保健室には何を望みますか，自由に記入して下さい」という設問では，保健室が気軽に相談，利用できる場所であって欲しい（55名），設備の充実を望む（32名），血圧，検尿，血液型の判定，視力測定などできる設備を望む（15名），精神的悩みの相談に応じて欲しい（6名），相談日を増やして欲しい（3名）など切実な要求が強かった．更に，保健婦の常在を望む（14名），医師の常在を（3名），カウンセラーの常在を（3名）などの声も聞かれ，保健室に対する潜在的要求は決して小さくないことがわかった．特に，現在管理運営上，普段は施錠してあり自由に使いにくい点を指摘するものが多かった．

V．総　　括

公私立大学は国立大学に比べ色々と施設の制約が多い．学校保健法のいう，学生の健康の保持増進は条件の悪い公私立大学こそ必要であろう．公立大学についてみると，一般に1,000名以下の学生数では専任の保健担当専門家が設置されにくい状況であり，最近の全国大学保健管理研究集会の調査[5]では，専任の医師やカウンセラーは仲々置けないようであるが，保健婦又は看護婦については1，2名配置する大学が増えている．そして必らずしも専門医師による診察でなくても，保健婦やカウンセラーによる保健相談で十分な成果を挙げているところも多い[25,26]．

代表的な公立女子大学と考えられる，高知女子大学においても，狭いキャンパス，不足勝ちな研究，教育施設の中で，保健施設も貧弱にならざるを得ない．学生の保健管理も十分でなく，そのため，年2～3名の健康障害による長短期の休学者が出ている．著者らがこれら学生の保健要求を扱み取るため約2年間週1回1時間の保健相談を実施してきたが，来所者は非常に少なく，保健要求が本当に少ないのではないかと思われた．しかし今回の調査の結果，女子大生に潜在する保健要求はかなり大きいことがわかった．これは著者が専任でないため責任体制が明確でないこと，専任のアシスタントがいないことなど，学生側の要求を十分に受け入れられなかった結果であろうと思う．

今回の調査は主に，ＵＰＩによる精神的自覚症の第一次スクリーニングの結果の検討であるが，多くはこれにMMPＩ，ＣＭＩ（又はＯＭＩ），Ｙ－Ｇ性格検査など用いて総合的に判定すべきものである[27]．又，第一次スクリーニングの後，カウンセラーによる第二次スクリーニングを行ない，必要なら専門医の診察を受けさせるべきである．著者は衛生看護学科卒業の研究生2名の協力を得て，カウンセリングを試みたが，時間的制約があったこと，カウンセラーとしての十分な訓練を受けていないことなどのため満足な結果は得られなかった．カウンセラーとしての訓練を受けた保健婦又は看護婦の常在することにより，これらの問題はかなり解決され，また女子大生の保健管理の向上につながる第一歩であると確信している．

前述の大学保健サービスについてのWHOテクニカルレポート[3]では，女子学生の比率の高い大学では女医をスタッフに加える必要があるとし，所長および他のフルタイムの医療スタッフは，大学内で妥当な教授などのポストを与えられるべきである，と述べていることを附け加える．

VI．結　　論

余備調査の後，昭和49年4月中旬から5月上旬にかけて高知女子大生全員を対象にＵＰＩ及びアンケートにより，学生の主として精神的健康状態の把握を試みたが以下のことがわかった．

1．後期青春期の女子学生は一般に男子学生に比べて感情的に不安定になりやすい，といわれているが，高知女子大生は高知大学女子学生に比べて，保健相談の必要性が高いと思われる．

2．高学年になるほどＵＰＩ肯定割合が増し，精神的保健相談が必要と思われる．

3．学科別では，生活理学科，国文学科，英文学科にＵＰＩ肯定割合が高かった．

4．自宅通学者は下宿通学者に比べＵＰＩ肯定割合がむしろ高かったが，日常問題の相談者は下宿通学者に少なく，援助の必要性が認められた．

5．保健室に対する要望では，「気軽に相談できる場所」とか，「設備の充実を望む」となど切実に訴えるものが多かった．

以上のことから，訓練された保健婦又は看護婦を保健室に常在させることが学生の保健管理上是非必要と思われる．（以上）

今回の調査研究にあたり，高知女子大学衛生看護学科南裕子助教授，研究生山崎マリ，野島佐由美の両嬢の御協力を得たことを心より感謝申し上げます．

文　献

1). 江口篤寿編集：保健室の仕事，医学書院，1966
2). 小倉学：養護教諭，その専門性と機能，東山書房，1970
3). 江口篤寿訳：WHOテクニカルレポート，シリーズ 320 号，大学保健サービス「医師及び補助要員の専門職能教育および技術教育に関するWHO専門委員会第14次報告書」，学保研究，15（1），27～39，1973
4). 江口篤寿：日本における大学保健サービス，学保研究，14（1），34～38，1972
5). 沢田丞司：大学における保健管理の実態と将来，第3回全国大学保健管理協会中国四国部会研究集会（於高知市）にて発表，1973年7月19～21日．
6). 保健体育審議会：児童生徒等の健康の保持増進に関する施策について（中間報告），基礎資料（2），学保研究，14（10），452～461，1972
7). 富田昌三：大学生の健康管理，学生患者の疾患別頻度，学保研究，7（3），37～39，1965
8). 詫間晋平他：大学生を対象とした健康・安全に関する一般的な意識調査，学保研究，10（11），515～519，1968
9). 木村龍雄他：大学生の健康意識と疾病意識，学保研究，13（3），127～134，1971
10). 森田チエコ他：短大女子学生の精神的健康管理に関する研究，精神的不健康学生についての検討，学保研究，14（5），239～244，1972
11). 津久井佐喜男：精神衛生管理と指導に関する若干の問題点と考察，学保研究，9（1），8～14，1967
12). 北村李軒：精神神経障害学生についての身体的観察，学保研究，9（6），289～292，1967.
13). 稲浪正充：ＵＰＩと精神衛生的問題学生，学保研究，11（10），552～557，1969
14). 金子・深町：コーネル・メディカル・インデックス，三京房，1972.
15). 青山英康：集団検診の活動評価，学保研究，5（10），32～37，1963.
16). 青山英康：集団検診の活動評価，健康調査表の作成，日本公衛誌，10（12），1～9，1963.
17). 沢田他：高知大学保健管理センター発行，保健管理概要，第1号（昭和46年度）及び第2号（昭和47年度），高知印刷.
18). 黒沢和夫：女子学生の生活と疲労（第1報），学保研究，9（4），512～515，1967.
19). 黒沢和夫：女子学生の生活と疲労（第2報）．学保研究．10（11），509～514，1968.
20). 黒沢和夫：女子学園における健康障害，学保研究，11（11），523～525，1969.
21). 黒沢和夫：女子学生における健康調査成績，日本公衛誌，15（2），73～77，1969.
22). 保健体育審議会：児童生徒の健康の保持増進に関する施策について（中間報告），学保研究，14（8），352～373，1972.
23). 北村，西谷：健康学生の急性心臓死についての考察，学保研究，11（6），269～274，1969.
24). 三原和子：高等学校における保健管理の実態とその問題点について，学保研究，14（9），431～434，1972.
25). 対馬忠：精神衛生測定の意義と方法，学保研究，9（2），52～56，1967.
26). 木村龍雄他：健康相談の実態に関する調査研究，学保研究，14（12），588～595，1972.
27). 吉田健男：自覚症状調査の再検討，ＭＭＰＩおよびＹ－Ｇ性格検査を用いて，日本衛生誌，24（2），270～285，1969.

（高知女子大学　公衆衛生学研究室）