

医療技術短期大学部学生のパーソナリティと教育に関する研究

—内田クレペリン精神検査と学業成績との関連性について—

菅 佐和子, 川井 浩

The Personality Traits and School Records of Our Students

Sawako SUGA and Hiroshi KAWAI

ABSTRACT: Our college consists of 4 divisions. This study investigated the relationship between personality traits and school records of our students. Personality traits were examined by the Uchida-Kraepelin Psychodiagnostic Test (UK). Students' school records and the results of the UK test were then compared. The following results were obtained:

- (1) Most of the students were in the 'wholesome' group and 'highly wholesome' group on UK.
- (2) The relationships between UK scores and school records differed in the 4 divisions. The most significant relationship was found in the division of physical therapy.
- (3) A significant difference on UK scores between the favorable graduates and unfavorable graduates was found only in the division of physical therapy.

Key words: Personality traits, Uchida-Kraepelin Psychodiagnostic Test, School records

はじめに

京都大学医療技術短期大学部（3年制）は、看護学科（入学定員数：80人）、衛生技術学科（同：40人）、理学療法学科（同：20人）、作業療法学科（同：20人）の4学科と、専攻科助産学特別専攻（同：20人）より成り立っている。

一般教育担当の教員は、主として1年生時に4学科全ての学生を対象に講義を行うことになっている。本学部における一般教育の使命は、

幅の広い知識や教養を身につけ、豊かな感性や深い思索力を備えた、創造的能力に富む「人間にかかわる専門職」の育成に寄与することであろう。一般教育科目のなかには、専門分野と密接につながるような科目もあれば、専門分野に進んでからは触れる機会が少ないからこそ貴重な体験になるような科目も含まれている。いずれも、学生にとって大切な「糧」となるはずのものであるが、現実には講義期間も短く、入学時に事実上進路選択を完了している学生にとっ

ては、専門科目ほどの重みを感じない——端的に言えば「単位を取ってしまえばそれまで」といった——側面を有していることも否定できない事実であろう。特に、1限から4限ないしは5限までびっしり授業が詰まった過密スケジュールのなかでは、学生は目の前の課題をこなすのに精一杯になりがちであり、ゆっくりと「感じる」「考える」「味わう」といったゆとりを持ってないのも無理からぬことと見なせよう。ゆとりのないところで創造的な能力が育てられるのかどうかは、大いに疑問のあるところである。

しかし、そのような状況のなかでも、入学直後に学ぶ一般教育科目の内容に興味や関心を抱き、熱心に授業に参加する学生も決して稀ではない。そのような学生の熱意をしぼませることのないよう、われわれ一般教育担当の教員は限られた条件のもとで精一杯の工夫や努力を重ねてきた。その際、全学科の学生と等距離で接する立場であるため、学生全体の雰囲気および学科ごとの“個性”のちがいが（これをパーソナリティのちがいと呼んでもよいであろう）などを自然に感じ取れることが多かった。例えば、ある学科の学生にはかなりの反応を呼び起こした話が、別の学科の学生には殆ど何の反応も呼び起こさなかった、などという体験もめずらしくないわけである。

このような差異は、時期的にみて専門教育の影響とは考えにくく、その学科を選択した学生本来の“個性”（パーソナリティ）のちがいによるものと考えられる。われわれは、医療技術者を志す学生としての共通性を重視することは言うまでもないが、同時に、このようなパーソナリティのちがいをもちも考慮しつつ教育・指導の充実を目指すことが必要であるといえよう。

本稿においては、そのための第一歩として、内田クレペリン精神検査を素材として、その結果からうかがい知ることのできる本学部生のパーソナリティの特徴および学科間での差異について検討を行うことにした。

内田クレペリン精神検査を取り上げたのは、それが「心的活動性」（能力や性格・行動の基

底に働く傾向）をとらえることのできる検査として広く用いられていることに加えて、本学部においてはかなり以前から、毎年の新入生全員（但し、専攻科を除く）に対して本検査が実施されており、長年にわたるデータが蓄積されていたためである¹⁾。

この度、それらのデータの一部を用いて、まず各学科ごとに、本検査を通してみた新入生のパーソナリティの特徴、学業成績との関連性等に関係する研究が行われた^{2,3,4,5)}。

本稿においては、それら学科ごとの研究報告をまとめると同時に、学科間の差異について検討することを目的とする。

目 的

(1) 1987～1989年度に本学部に入学生全体の内田クレペリン精神検査（以下、UKと略記）の結果について報告し、学科間での比較・検討を行う。

(2) UK結果と在学中の成績との間にどのような関連性がみられたかについて、学科ごとの結果を比較・検討する。

(3) 留年・休学・退学をした学生（「留年・退学群」と名づける）の数（比率）を学科間で比較・検討する。

表 1-1 看護学科被検者一覧および在学年数別内訳

		性 別		在 学 年 数				
		男	女	3 正 規 卒 業	4	5	退 学	
					留 年			
'87入学	人	0	62	58	1	0	3	
'88入学	人	0	79	78	0	1	0	
'89入学	人	1	71	70	2	0	0	
小 計	人	1	212	206	3	1	3	
総 計	人	213		206	4		3	
正規卒業	人	1	205	206				
留年退学	人	0	7	7				

表 1-2 衛生技術学科被検者一覧および在学年数別内訳

	性 別		在 学 年 数 等			
	男	女	3 年*1	4 年*2	5 年*2	退学*2
1987年入学者	3	28	25	4	0	2
1988年入学者	1	37	34	4	0	0
1989年入学者	2	34	29	3	1	3
合 計	6	99	88	11	1	5
%	5.7	94.3	83.8	16.2		

*1: 正規卒業群, *2: 留年・退学群

(4)「留年・退学群」の UK 結果と、規定年数（3 年）で卒業した学生（「正規卒業群」と名づける）の UK 結果とを対応させた各学科の報告をまとめ、学科間の差異について検討する。

方 法

被検者：1987年度～1989年度の本学部入学者のうち、UK を受検したもの。各年度ごとの学科別受検者数は、表 1-1 ～表 1-4 に示した通りである。

検査時期：各年度の初頭

検査手続き：心理学等の授業のなかで集団式にて施行。監督者は心理学担当の教員等である。

結果の整理法：(1) UK 結果の分析・判定は、日本・精神技術研究所に委託して行った。

(2) 各被検者の在学中の全成績を、標準得点に変換した上で、原則として「一般教育科目」「専門基礎科目（基礎医学関係）」「専門講義科目」「実習科目」という 4 分野ごとに平均値を算出した。

結果と考察

(1) UK 結果について

周知のとおり、UK とは、ドイツの精神医学者 Kraepelin, E. が作業心理の研究のために考案した連続加算法を、わが国の心理学者である

表 1-3 理学療法学科被検者一覧および在学年数内訳

	性 別		在 学 年 数 等						
	男	女	3 規定卒業	4	5	6	休 学	退 学	
				留 年					
'87入学	$\frac{人}{\%}$	7 35.0	13 65.0	15 75.0	4 20.0	1 5.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
'88入学	$\frac{人}{\%}$	6 31.6	13 68.4	14 73.7	3 15.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 10.5
'89入学	$\frac{人}{\%}$	7 36.8	12 63.2	17 89.5	1 5.3	1 5.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0
小 計	$\frac{人}{\%}$	20 35.1	38 66.7	46 80.7	8 14.0	2 3.5	0 0.0	0 0.0	2 3.5
総 計	$\frac{人}{\%}$	58 100.0		46 79.3	10 17.2			2 3.5	
規定卒業	$\frac{人}{\%}$	12 20.7	34 58.6	46 79.3					
留年退学	$\frac{人}{\%}$	8 13.8	4 6.9	12 20.7					

表 1-4 作業療法学科被検者一覧および在学年数内訳

	性 別		在 学 年 数 等						
	男	女	3 規定 卒業	4	5	6	休 学	退 学	
				留 年					
'87入学	$\frac{\text{人}}{\%}$	3 15.8	16 84.2	13 68.4	2 10.5	1 5.3	0 0.0	0 0.0	3 15.8
'88入学	$\frac{\text{人}}{\%}$	7 38.9	11 61.1	17 94.4	0 0.0	1 5.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0
'89入学	$\frac{\text{人}}{\%}$	3 15.0	17 85.0	15 75.0	2 10.0	0 0.0	0 0.0	1 5.0	2 10.0
小 計	$\frac{\text{人}}{\%}$	13 22.8	44 77.2	45 78.9	4 7.0	2 3.5	0 0.0	1 1.8	5 8.8
総 計	$\frac{\text{人}}{\%}$	57 100.0		45 78.9	6 10.5			6 10.5	
規定卒業	$\frac{\text{人}}{\%}$	9 15.8	36 63.2	45 78.9					
留年退学	$\frac{\text{人}}{\%}$	4 7.0	8 14.0	12 21.1					

内田勇三郎が、追試を重ねた末に現行の検査法に作り上げたものである⁶⁾。本検査の特徴は、1桁の加算をくり返すという単純な作業を通して、個人が内に備えている「精神エネルギー」「心的活動性」のようなものに根ざした「仕事ぶり」「行動ぶり」の特徴を浮き彫りにするところである。

判定の方法としては、まず「作業量」「曲線型」「誤答の状態」が調べられる。「作業量」は、仕事の処理能力、行動のテンポ、積極性や意欲、気働きなどと関連が深いとみなされている。「曲線型」は、よく調和・均衡のとれた健康人の場合、前期はUもしくはV字型、後期は右下り型、休憩後作業量の全体的増加、全体にわたる適度な動揺、というパターンを示すことが多いとされている。また、そのような人の場合、「誤答」はほとんど見られないのが普通である。

そして、「作業量」がある水準以上に達し、上記のような「曲線型」を有し、「誤答」がほとんど見られないような検査結果が「定型」と名づけられている。この「定型」の特徴が大幅に失われた場合には「非定型」と呼ばれることになる。

次に、「作業量」を5段階に分け、各段階に

おける「作業曲線」の定型・非定型の度合いや誤りの状態を考慮して、合計24の「曲線類型」が規定される。それらの24類型を5群（高度定型群・定型群・準定型群・非定型群・重度非定型群）に分けたものが「総合評価」である。

これらの判定の後に、曲線の定型からのくずれの内容が「特性別傾向」として詳しく吟味される。「特性」として取り上げられているのは「発動性」（初頭部分の出方の過不足）「可変性」（途中経過の動揺の過不足）「亢進性」（終末部分の頑張り方の過不足）の3種類である。この3種類の特性の各々について4段階評定（「不足・中程度・過度・不特定」）がなされ、その組み合わせによってその人の「仕事ぶり」「行動ぶり」の具体的様相が明らかになるわけである。

以上のような被検者全員がどこかに当てはまるという「仕事ぶり」「行動ぶり」のパターンの分析の他に、11種の「特異傾向」（心の働かたに著しい変調がある場合にUK結果に現われやすい傾向）がチェックされる。この「特異傾向」はだれにでも出現するものではなく、出現頻度の低いものである。

さて、上記のようなUK結果の判定方法⁷⁾

を知った上で、本研究の被検者の UK 結果の集計を眺めてみたい。学科ごとの集計は表 2-1～表 2-4 に示した通りである。「総合評価 5 群別」に関しては、どの学科においても、「高度定型群」と「定型群」に属する被検者が全体

の約 70%（「準定型群」までを含めると約 90%）を占めることが判明した。この結果から、本学部の学生は、能力面では普通以上の水準にあり、「仕事ぶり」「行動ぶり」においてもそれほど問題の感じられない、適応の良い集団であると

表 2-1 看護学科 UK 集計結果一覧

UK 被検者(人)	総合評価 5 群別				処理能力速度傾向						性格行動のバランスかたより				
	高度定型	定型	準定型	非定型	重度非定型	水準が高い	不足はない	いくらか不足	かなり不足	不足はただし	状況に応じた適切な行動	多量な行動	不適切な行動	不適切な行動	著しく不適切な行動
1987年	18	35	6	3	0	44	18	0	0	0	18	35	6	3	0
1988年	25	33	13	6	1	65	13	1	0	0	26	33	13	6	1
1989年	28	26	11	3	4	56	15	1	0	0	28	27	10	3	4
被検者総数	71	94	30	12	5	165	46	2	0	0	72	95	29	12	5
%	33.3	44.1	14.1	5.6	2.3	77.5	21.6	0.9	0	0	33.8	44.6	13.6	5.6	2.3
正規卒業群	71	90	29	10	5	160	44	2	0	0	72	91	28	10	5
%	34.5	43.7	14.1	4.9	2.4	77.7	21.4	1.0	0	0	35.0	44.2	13.6	4.9	2.4
留年退学群	0	4	1	2	0	5	2	0	0	0	0	4	1	2	0
%	0	57.1	14.3	28.6	0	71.4	28.6	0	0	0	0	57.1	14.3	28.6	0

特 性 別 傾 向												特 異 傾 向											
発 動 性				可 変 性				亢 進 性				抑制作用減退	一時的停滞	一時的たかぶり	情意不安定	感動性不足	反発・不熱心	発動の障害	気力の衰退	あせり変調	りきみ変調	固執傾向	
不 足	中 程 度	過 度	不 特 定	不 足	中 程 度	過 度	不 特 定	不 足	中 程 度	過 度	不 特 定												
12	33	16	1	13	43	5	1	21	31	9	1	0	2	2	0	2	1	0	1	3	0	0	
16	38	21	4	21	42	13	3	31	34	10	4	0	5	1	2	0	0	2	7	0	2	0	
7	44	17	4	16	43	9	4	16	37	14	5	0	10	1	0	0	0	1	1	0	0	0	
35	115	54	9	50	128	27	8	68	102	33	10	0	17	4	2	2	1	3	9	3	2	0	
16.4	54.0	25.4	4.2	23.5	60.1	12.7	3.8	31.9	47.9	15.5	4.7	0	8.0	1.9	0.9	0.9	0.5	1.4	4.2	1.4	0.9	0	
33	112	52	9	50	121	27	8	64	100	32	10	0	16	4	2	2	1	3	8	3	2	0	
16.0	54.4	25.2	4.4	24.3	58.7	13.1	3.9	31.1	48.5	15.5	4.9	0	7.8	1.9	1.0	1.0	0.5	1.5	3.9	1.5	1.0	0	
2	3	2	0	0	7	0	0	4	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
28.6	42.9	28.6	0	0	100	0	0	57.1	28.6	14.3	0	0	14.3	0	0	0	0	0	14.3	0	0	0	

見なせよう。これは「選抜された集団」においてよく見られる傾向である。本学部の入学生は、学力試験（国語、数学、英語、理科2科目）を通じて選抜された集団であり、一定の知的能力を備えた存在であることは明らかである。その

意味では、全体に粒が揃っており、基本的に学科間の差異がみとめられないのも当然であるといえよう。

「特性別傾向」に関しては、いずれの学科のどの特性に関しても「中程度」に属する被検者

表2-2 衛生技術学科UK集計結果一覧

UK 被験者(人)	総合評価5群別					処理能力速度傾向					性格行動のバランスかたより				
	高度定型	定型	準定型	非定型	重度非定型	水準が高い	不足はない	いくらか不足	かなり不足	はなはだしく不足	状況に適応した行動	問題な行動	不適切な行動	不適切な行動	著しく不適切な行動
1987年	14	13	4	0	0	26	5	0	0	0	10	17	4	0	0
1988年	14	11	6	7	0	26	11	1	0	0	12	13	6	7	0
1989年	7	19	6	2	2	23	13	0	0	0	7	19	6	2	2
被験者総数	35	43	16	9	2	75	29	1	0	0	29	49	16	9	2
%	33.3	41.0	15.2	8.6	1.9	71.4	27.6	1.0	0	0	27.6	46.7	15.2	8.6	1.9
正規卒業群	30	35	15	7	1	65	22	1	0	0	26	39	15	7	1
%	34.1	39.8	17.0	8.0	1.1	73.9	25.0	1.1	0	0	29.5	44.4	17.0	8.0	1.1
留年退学群	5	8	1	2	1	10	7	0	0	0	3	10	1	2	1
%	29.4	47.1	5.9	11.8	5.9	58.8	41.2	0	0	0	17.6	58.8	5.9	11.8	5.9

特 性 別 傾 向												特 異 傾 向										
発 動 性				可 変 性				亢 進 性				抑制作用減退	一時的停滞	一時的たかぶり	情意不安定	感動性不足	反発・不熱心	発動の障害	気力の衰退	あせり変調	りきみ変調	固執傾向
不 足	中 程 度	過 度	不 特 定	不 足	中 程 度	過 度	不 特 定	不 足	中 程 度	過 度	不 特 定											
5	10	16	0	7	19	5	0	11	18	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
9	18	10	1	10	20	7	1	12	22	2	2	0	1	1	0	0	1	6	0	1	0	
10	18	5	3	8	17	7	4	9	18	6	3	0	3	2	0	1	1	4	2	0	1	0
24	46	31	4	25	56	19	5	32	58	10	5	0	5	3	1	1	1	5	8	0	2	0
22.9	43.8	29.5	3.8	23.8	53.3	18.1	4.8	30.5	55.2	9.5	4.8	0	4.8	2.9	1.0	1.0	1.0	4.8	7.6	0	1.9	0
19	40	26	3	20	48	16	4	27	48	9	4	0	3	2	1	0	0	3	5	0	2	0
21.6	45.5	29.5	3.4	22.7	54.6	18.2	4.5	30.7	54.6	10.2	4.5	0	3.4	2.3	1.1	0	0	3.4	5.7	0	2.3	0
5	6	5	1	5	8	3	1	5	10	1	1	0	2	1	0	1	1	2	3	0	0	0
29.4	35.3	29.4	5.9	29.4	47.1	17.6	5.9	29.4	58.8	5.9	5.9	0	11.8	5.9	0	5.9	5.9	11.8	17.6	0	0	0

表2-3 理学療法学科UK集計結果一覧

		総合評価5群別					処理能力速度傾向					性格行動のバランスかたより					
		高度定型	定型	準定型	非定型	重度非定型	水準が高い	不足はない	いくら不足	かなり不足	不足ははたしく	状況に応じた適度な行動	問題なしかたより	不適切な行動に	不適切な行動	不適切な行動多	著しくかたより
'87入学	人 %	7 35.0	5 25.0	5 25.0	1 5.0	2 10.0	13 65.0	5 25.0	2 10.0	0 0.0	0 0.0	7 35.0	5 25.0	5 25.0	1 5.0	2 10.0	2 10.0
'88入学	人 %	7 36.8	8 42.1	2 10.5	2 10.5	0 0.0	15 78.9	4 21.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	7 36.8	8 42.1	2 10.5	2 10.5	0 0.0	0 0.0
'89入学	人 %	3 15.8	10 52.6	4 21.1	2 10.5	0 0.0	14 73.7	5 26.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 15.8	10 52.6	4 21.1	2 10.5	2 10.5	0 0.0
計	人 %	17 29.3	23 39.7	11 19.0	5 8.6	2 3.4	42 72.4	14 24.1	2 3.4	0 0.0	0 0.0	17 29.3	23 39.7	11 19.0	5 8.6	2 3.4	2 3.4
規定卒業	人 %	15 32.6	21 45.7	8 17.4	2 4.3	0 0.0	37 80.4	9 19.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	15 32.6	21 45.7	8 17.4	2 4.3	0 0.0	0 0.0
留年退学	人 %	2 16.7	2 16.7	3 25.0	3 25.0	2 16.7	5 41.7	5 41.7	2 16.7	0 0.0	0 0.0	2 16.7	2 16.7	3 25.0	3 25.0	2 16.7	2 16.7

		特 性 別 傾 向											
		発 動 性				可 変 性				充 進 性			
		不 足	中 程 度	過 度	不 特 定	不 足	中 程 度	過 度	不 特 定	不 足	中 程 度	過 度	不 特 定
'87入学	人 %	3 15.0	10 50.0	3 15.0	4 20.0	1 5.0	12 60.0	3 15.0	4 20.0	7 35.0	9 45.0	0 0.0	4 20.0
'88入学	人 %	4 21.1	9 47.4	6 31.6	0 0.0	1 5.3	15 78.9	2 10.5	1 5.3	9 47.4	8 42.1	2 10.5	0 0.0
'89入学	人 %	9 47.4	7 36.8	1 5.3	2 10.5	10 52.6	5 26.3	2 10.5	2 10.5	4 21.1	9 47.4	4 21.1	2 10.5
計	人 %	16 27.6	26 44.8	10 17.2	6 10.3	12 20.7	32 55.2	7 12.1	7 12.1	20 34.5	26 44.8	6 10.3	6 10.3
規定卒業	人 %	13 28.3	23 50.0	9 19.6	1 2.2	12 26.1	26 56.5	6 13.0	2 4.3	18 39.1	21 45.7	6 13.0	1 2.2
留年退学	人 %	3 25.0	3 25.0	1 8.3	5 41.7	0 0.0	6 50.0	1 8.3	5 41.7	2 16.7	5 41.7	0 0.0	5 41.7

		特 異 傾 向									
		抑 制 作 用 減 退	一 時 的 停 滞	一 時 的 た か ぶ り	情 意 不 安 定	感 動 性 不 足	反 発 ・ 不 熱 心	発 動 の 障 害	気 力 の 衰 退	あ せ り 変 調	固 執 傾 向
'87入学	人 %	0 0.0	3 15.0	0 0.0	2 10.0	1 5.0	0 0.0	0 0.0	1 5.0	0 0.0	0 0.0
'88入学	人 %	0 0.0	1 5.3	1 5.3	1 5.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.3	0 0.0	0 0.0
'89入学	人 %	0 0.0	2 10.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 10.5	2 10.5	1 5.3	0 0.0
計	人 %	0 0.0	6 10.3	1 1.7	3 5.2	1 1.7	0 0.0	2 3.4	4 6.9	1 1.7	0 0.0
規定卒業	人 %	0 0.0	3 6.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 4.3	2 4.3	1 2.2	0 0.0
留年退学	人 %	0 0.0	3 25.0	1 8.3	3 25.0	1 8.3	0 0.0	0 0.0	2 16.7	0 0.0	0 0.0

表2-4 作業療法学科UK集計結果一覧

		総合評価5群別					処理能力速度傾向					性格行動のバランスかたより						
		高度定型	定型	準定型	非定型	重度非定型	水準が高い	不足はない	いくらか不足	かなり不足	不足ははだしく	適度に行動した	問題なしかたより	多少なしかたより	不適切な行動に	かたより強く	不適切な行動より	著しくかたより
'87入学	人 %	11 19.3	5 8.8	2 3.5	0 0.0	1 1.8	14 24.6	4 7.0	1 1.8	0 0.0	0 0.0	11 19.3	6 10.5	1 1.8	0 0.0	0 0.0	1 1.8	1 1.8
'88入学	人 %	5 8.8	9 15.8	1 1.8	3 5.3	0 0.0	16 28.1	2 3.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 8.8	9 15.8	1 1.8	3 5.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0
'89入学	人 %	4 7.0	12 21.1	4 7.0	0 0.0	0 0.0	13 22.8	7 12.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 7.0	12 21.1	4 7.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
計	人 %	20 35.1	26 45.6	7 12.3	3 5.3	1 1.8	43 75.4	13 22.8	1 1.8	0 0.0	0 0.0	20 35.1	27 47.4	6 10.5	3 5.3	1 1.8	1 1.8	1 1.8
規定卒業	人 %	15 33.3	21 46.7	6 13.3	2 4.4	1 2.2	35 17.8	10 6.7	0 2.2	0 0.0	0 0.0	15 11.1	21 13.3	6 0.0	2 2.2	1 0.0	1 0.0	1 0.0
留年退学	人 %	5 41.7	5 41.7	1 8.3	1 8.3	0 0.0	8 66.7	3 25.0	1 8.3	0 0.0	0 0.0	5 41.7	6 50.0	0 0.0	1 8.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0

		特 性 別 傾 向											
		発 動 性				可 変 性				亢 進 性			
		不 足	中 程 度	過 度	不 特 定	不 足	中 程 度	過 度	不 特 定	不 足	中 程 度	過 度	不 特 定
'87入学	人 %	2 3.5	8 14.0	8 14.0	1 1.8	3 5.3	12 21.1	3 5.3	1 1.8	4 7.0	12 21.1	2 3.5	1 1.8
'88入学	人 %	2 3.5	11 19.3	5 8.8	0 0.0	1 1.8	12 21.1	4 7.0	1 1.8	8 14.0	8 14.0	2 3.5	0 0.0
'89入学	人 %	5 8.8	10 17.5	5 8.8	0 0.0	5 8.8	14 24.6	1 1.8	0 0.0	4 7.0	14 24.6	2 3.5	0 0.0
計	人 %	9 15.8	29 50.9	18 31.6	1 1.8	9 15.8	38 66.7	8 14.0	2 3.5	16 28.1	34 59.6	6 10.5	1 1.8
規定卒業	人 %	7 15.6	23 51.1	14 31.1	1 2.2	5 11.1	31 68.9	7 15.6	2 4.4	12 26.7	28 62.2	4 8.9	1 2.2
留年退学	人 %	2 16.7	6 50.0	4 33.3	0 0.0	4 33.3	7 58.3	1 8.3	0 0.0	4 33.3	6 50.0	2 16.7	0 0.0

		特 異 傾 向										
		抑 制 作 用 減 退	一 時 的 停 滞	一 時 的 た か ぶ り	情 意 不 安 定	感 動 性 不 足	反 発 ・ 不 熱 心	発 動 の 障 害	気 力 の 衰 退	あ せ り 変 調	り き み 変 調	固 執 傾 向
'87入学	人 %	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.8	2 3.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0
'88入学	人 %	0 0.0	4 7.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
'89入学	人 %	0 0.0	1 1.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.8	0 0.0
計	人 %	0 0.0	5 8.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.8	2 3.5	0 0.0	1 1.8	0 0.0
規定卒業	人 %	0 0.0	4 8.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 4.4	0 0.0	1 2.2	0 0.0
留年退学	人 %	0 0.0	1 8.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 8.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

が最も多いことが見てとれる（約40％～約60％）。「中程度」というのは「適度」と考えてよいことが多く、本研究の被検者は、ものごとへのとりかかり方、状況への柔軟な対応力、持久力などに関してとりたてて過不足のない、ほどよく調和のとれた人々が多いことがうかがえよう。

但し、どの学科においても「亢進性」が「不足」に分類される被検者も少なからず存在している（約20％～約30％）。「亢進性」が「不足」に傾くと“気持ちや動作がおだやかで割り切りがよく、無理をしない傾向がある。その反面、気力が乏しく、消極的で、ものごとを貫徹する力や持久力に欠ける可能性もある”と解釈される。本学部には、このような特徴を備えた学生もある程度の比率で存在することを踏まえた上

で、教育・指導の方法を工夫してゆくことが必要であると考えられる。

以上、被検者の UK 結果の概要について報告した。次に UK 結果と学業成績との関連性について眺めてみたい。

(2) UK 結果と学業成績との関連性について

入学時に施行された UK 結果と、その後の在学中の学業成績との間にどのような関連性が見られるかについて、分散分析を用いて検討した結果が表 3-1～表 3-4 に示されている。

衛生技術学科のみ「実習」成績が示されていないが、それは、この学科の実習が実験室における実習であり、他の3学科のような直接患者とかかわる臨床実習ではなく、「専門科目」のなかに含まれているためである。他の3学科における「2回生実習」とは短時間ないしは短期

表 3-1 看護学科 UK 結果と学業成績との関連

項 目		一般教育	専門基礎	専門講義	2回実習	3回実習	全実習	専門総計	全成績
総合評価(1)				*	*				
総合評価(2)				**	*				
作業水準									
定型・非定型				**	*				
特性別傾向	発動性								
	可変性								
	亢進性								
非定型特徴	一時的な停滞								
	発動の障害	*	*					*	*
	気力の衰退								
	誤答・答洩れ								
	訂正								
	行飛ばし								
	PF 値			**					
	修正 PF 値			**					
作業量	前期平均								
	後期平均								
	全平均								
	後期上回り			*					

** : $P < .05$ * : $P < .10$

表 3-2 衛生技術学科 UK 結果と学業成績との関連

UK 項目		一般教育	専 門	全成績
総合評価(1)		*		
総合評価(2)		*		
作業水準				
定型・非定型		*		
特性別傾向	発動性			
	可変性			
	亢進性			
非定型特徴	一時的な停滞	***	**	**
	発動の障害			
	気力の衰退	*		*
	誤答・答洩れ			
	訂 正			
	行飛ばし			
	PF 値	*		
	修正 PF 値	*		
作 業 量	前期平均			
	後期平均			
	全平均			
	後期上回り			

***: $P < .01$, **: $P < .05$, *: $P < .10$

間の臨床実習であり、「3 回生実習」とは長時間・長期間にわたる臨床実習である。看護学科の 3 回生実習は、主として京都大学医学部附属病院において行われ、看護学科の教員が指導にあたるが、理学療法学科と作業療法学科のそれは主に学外の諸病院・諸施設に委託して行われている。このように、実習といっても学科ごとにその形態には差異があるということを念頭に置いておきたい。

さて、表 3 を視察したところ、UK 結果と学業成績の間には、学科ごとにさまざまな関連性が認められたが、全学科に共通する傾向は見出せなかった。

UK 結果のうち「総合評価」との間で有意⁷⁾な関連性が認められたのは、看護学科においては「専門講義」と「2 回生実習」であった。衛

生技術学科においては「一般教育科目」であった。理学療法学科においては「2 回生実習」「3 回生実習」「全実習」であった。作業療法学科においては、「2 回生実習」「3 回生実習」を除く他の全てであった。

ここで注目されるのは、理学療法学科と作業療法学科との間で、ほぼ正反対の傾向が見られることである。理学療法学科では、「2 回生実習」と「3 回生実習」との間に有意な関連性 ($P < .10$) が認められたが、作業療法学科では認められなかった。講義科目に関してはその逆である。一般に、理学療法学科と作業療法学科は、学科としての共通性が高いというイメージがあるため、この結果はいささか予想外のものであった。その理由に関しては、本研究の範囲では推察しがたいが、今後の詳しい検討が望まれよう。

次に「特性別傾向」を眺めてみたい。理学療法学科においては、「発動性」と講義科目との間に有意な関連性が認められた。それ以外の 3 学科においては、関連性は全く認められなかった。

「非定型特徴」に関しては、何らかの科目との間で有意な関連性が認められたのは、看護学科においては「発動の障害」「PF 値」「修正 PF 値」、衛生技術学科においては、「一時的な停滞」「気力の衰退」「PF 値」「修正 PF 値」、理学療法学科においては「発動の障害」「誤答・答洩れ」「訂正」「行飛ばし」「PF 値」「修正 PF 値」、作業療法学科においては「一時的な停滞」「訂正」であった。

これらの結果から、理学療法学科においては、UK 結果と学業成績との間に、他の学科におけるよりも密接な関連があることがうかがえた。これは理学療法学科のひとつの特徴を示すものと考えられる。

作業療法学科以外の 3 学科において、学業成績との間に共通して有意な関連性が認められたのは「PF 値」「修正 PF 値」であった。UK 結果における「PF 値」とは、曲線変動の意味であり、曲線類型判定を視察ではなく数量化して

言ったものである。相対的に見れば、UK 結果のなかで学業成績を最も予測させやすいものは、この「PF 値」であるといえよう。今後は、この「PF 値」を活用してゆく試みも期待される。

以上、UK 結果と学業成績との関連性を眺めてきた。次に、本学部においても最近重要な問題となっている学生の留年などの現象を取り上げ、UK 結果とその現象がどのような関連性を有しているかについて検討してみたい。

(3) 留年・休学・退学をした学生の数 (比率) について

各学科における留年・退学群の数 (比率) は、表 1 の内部に示された通りである。留年・退学群のなかには、自発的な進路変更者をはじめ、病気や家庭の事情等のやむを得ぬ理由によるもの

のも当然含まれている。そのため、この群の全てを不適応状態とむすびつけてとらえることができないのは言うまでもない。しかし、この群のなかに、不適応状態に陥っている学生が存在することも、また確かな事実である。

学科間で、表 1 に示された留年・退学群の数 (比率) を比較した (χ^2 検定) ところ、看護学科のそれが他学科に比べて有意に少ないことが判明した ($P < .01$)。

この理由については本研究の範囲からは推察できないが、看護科学生は 3 年間でスムーズに卒業し、他学科学生は途中で“立ち止まる”傾向が強いことは確かであるといえよう。

(4) 「正規卒業群」と「留年・退学群」における UK 結果の比較・検討

学科ごとに、「正規卒業群」と「留年退学群」

表 3-3 理学療法学科 UK 結果と学業成績との関連

項 目	一般教育	専門基礎	専門講義	2 回実習	3 回実習	全 実 習	専門総計	全 成 績
総合評価 (1)				**	**	**		
総合評価 (2)				**	**	***		
作業水準		**	**		***	**	**	**
定型・非定型				**	**	***		
特異別傾向	発動性	*	***	**			***	***
	可変性							
	亢進性							
非定型特徴	一時的な停滞							
	発動の障害			***				
	気力の衰退							
	誤答・答洩れ					*		
	訂 正			**		*		
	行飛ばし	*						
	PF 値		*		*	*	*	*
	修正 PF 値		*	**	**	**	**	**
作業量	前期平均				**	*		
	後期平均		*	**	***	**	*	*
	全平均		*		**	**	*	*
	後期上回り		*	***		***		

***: $P < .01$ **: $P < .05$ *: $P < .10$

との間で UK 結果にどのような差異が認められたかを t 検定を用いて調べたのが表 4-1～表 4-3 である。但し、看護学科は留年・退学群」の人数がきわめて少ないため、統計的な検討は行っていない。

理学療法学科においては、「総合評価」をはじめとしてかなり多くの項目に関して群間に有意差が認められた。しかし、作業療法学科と衛生技術学科においては、ごくわずかの項目においてしか群間に有意差が認められなかった。衛生技術学科において有意差が認められた「気力の衰退」「後期平均」は、理学療法学科においても有意差が認められている。しかし、作業療法学科において群間に有意差が認められた「発動の障害」「訂正」に関しては、他の 2 学科においては有意差がみとめられなかった。

以上の結果から、理学療法学科においては、UK は留年や退学を予測する上である程度有効な資料となり得ると考えられた。しかし、それ以外の学科においては、必ずしもそうとは言い切れないようである。

もし、全学科を対象に、不適応による留年等に陥りやすいタイプの学生を早期に発見し、適切な援助の手をさしのべるためのスクリーニング・テストを施行するような場合は、UK のみでは不充分であろう。UK は基本的な「仕事ぶり」「行動ぶり」を知る上ではきわめてすぐれた検査法であるが、入学試験によって既に一定の「選抜」を受けている集団の場合には、それほど顕著な個人差が現れにくいのは当然であろう。青年期の若者の内的世界の状況をうかがい知るためには、別種の“ふるいの目”を備えた

表 3-4 作業療法学科 UK 結果と学業成績との関連

項 目		一般教育	専門基礎	専門講義	2 回実習	3 回実習	全 実 習	専門総計	全 成 績
総合評価 (1)		*	*	*			*	*	*
総合評価 (2)		*	*	*			*	*	*
作業水準		**	*		***		***	*	**
定型・非定型				*					
特 性 別 傾 向	発動性								
	可変性								
	亢進性								
非 定 型 特 徴	一時的な停滞			**					
	発動の障害								
	気力の衰退								
	誤答・答洩れ								
	訂 正	**	*					*	**
	行飛ばし								
	PF 値								
	修正 PF 値								
作 業 量	前期平均								
	後期平均				*				
	全平均						*		
	後期上回り								

***: $P < .01$ **: $P < .05$ *: $P < .10$

表 4-1 衛生技術学科正規卒業群と留年・退学群における UK 結果の差異

UK 項目	t 検 定
総合評価 (1)	
総合評価 (2)	
作業水準	
定型・非定型	
発動性	
可変性	
亢進性	
一時的な停滞	
発動の障害	
気力の衰退	*
誤答・答洩れ	
訂 正	
行飛ばし	
PF 値	
修正 PF 値	
前期平均	
後期平均	*
全平均	
後期上回り	

*: $P < .10$

表 4-3 作業療法学科正規卒業群と留年・退学群における UK 結果の差異

UK 項目	両群間の有意差
総合評価 (1)	
総合評価 (2)	
作業水準	
定型・非定型	
発動性	
可変性	
亢進性	
一時的な停滞	
発動の障害	**
気力の衰退	
誤答・答洩れ	
訂 正	***
行飛ばし	
PF 値	
修正 PF 値	
前期平均	
後期平均	
全平均	
後期上回り	

***: $P < .01$ **: $P < .05$ *: $P < .10$

表 4-2 理学療法学科正規卒業群と留年・退学群における UK 結果の差異

UK 項目	t 検 定
総合評価 (1)	**
総合評価 (2)	**
作業水準	***
定型・非定型	**
発動性	
可変性	
亢進性	
一時的な停滞	**
発動の障害	
気力の衰退	*
誤答・答洩れ	
訂 正	
行飛ばし	
PF 値	
修正 PF 値	**
前期平均	**
後期平均	*
全平均	*
後期上回り	

***: $P < .01$ **: $P < .05$ *: $P < .10$

他の検査法を併用することが望まれよう。

また、さらに視野を広げるならば、留年等の現象を単に個人の側の問題としてとらえるだけではなく、そのような現象を生み出さずにはおかない現行の教育システムのあり方（過密スケジュール等）について、抜本的な改善策を講じることが望まれよう。高校までの教育が、事実上、受験競争を勝ち抜くためのそれになってしまっている現在、その路線の上をひたすら走り続けてきた学生にとっては、一度はゆったりと休息し、自分を見つめなおす時間が本来は必要であろう。入学直後にこそ、教員と人間的にわかり合えるような小人数の授業もあったほうがよいのではなかろうか。相談したいことを抱えながら、具体的には誰に相談すればよいかわからず右往左往している学生も確かに存在するのである。

現在のように、あまりにも過密なスケジュールのもとで、次々に与えられる課題をこなすのに精一杯という学生生活からは、「人間にかか

わる専門職」として真に必要な豊かな感性や深い思索力、創造性といったものは、芽を摘まれこそすれ、育成されにくいのではないであろうか。これらの問題に関しては、今後とも十分な検討が期待されるところである。

ま と め

1987年度～1989年度の3年間に、京都大学医療技術短期大学部（看護学科・衛生技術学科・理学療法学科・作業療法学科）に入学した学生を対象に、内田クレペリン精神検査(UK)を施行した。その結果の分析・判定および学業成績との関連性について次のような傾向がうかがえた。

(1) どの学科においても、UK 結果の判定では「高度定型群」「定型群」に属する学生の比率がきわめて高く、全体として能力水準の高い、「仕事ぶり」「行動ぶり」にも問題の少ない集団であることが判明した。

(2) UK 結果と学業成績との関連性については、学科ごとの結果に差があり、全体に共通する傾向は見出せなかった。最も高い関連性があったのは、理学療法学科であった。

(3) 留年・退学群と正規卒業群との間で UK 結果を比較したところ、学科ごとにいくつかの項目に関して有意差がみとめられた。しかし全体に共通する傾向は見出せなかった。両群間の差異が最も明瞭であったのは、理学療法学科であった。

(4) 留年・退学群の予測には、UK のみでなく他の心理検査を併用することが必要であろう。

注) 本研究においては、危険率10%以下の場合にも「有意」という表現を用いている。厳密には、「有意的」と表現すべきであろうが、記述上の煩雑さを避けるためにそのように統一した。

謝 辞

末尾ながら、長年にわたり内田クレペリン精神検査のデータを蓄積された大橋ミツ名誉教授、データ分析に際して多大の御尽力を賜った日本・精神技術研究所 瀬尾直久氏に深甚なる謝意を表します。

文 献

- 1) 大橋ミツ, 川井浩: 医療技術短期大学部学生のパーソナリティに関する研究 (第1報). 京都大学医療技術短期大学部紀要 1982; 2: 56-67
- 2) 内田宏美, 任和子, 猿田裕子他: 看護学科学学生のパーソナリティと教育に関する研究. 京都大学医療技術短期大学部紀要別冊, 健康人間学 1944; 6: 15-22
- 3) 池本正生, 岸下雅通: 本学衛生技術学科学学生の資質向上を目指した教育・指導に関する研究. 京都大学医療技術短期大学部紀要別冊, 健康人間学 1994; 6: 23-29
- 4) 浅川康吉, 武田 功: 理学療法学科学学生のパーソナリティと教育に関する研究. 京都大学医療技術短期大学部紀要別冊, 健康人間学 1994; 6: 30-41
- 5) 山根寛, 木村信子, 梶原香里, 松本雅彦: 作業医療法科学学生のパーソナリティと教育に関する研究. 京都大学医療技術短期大学部紀要別冊, 健康人間学 1994; 6: 42-54
- 6) 外岡豊彦監修: 内田クレペリン精神検査・基礎テキスト 増補改訂版 第13刷. 東京: 日本・精神技術研究所 1990: 1-122
- 7) 日本・精神技術研究所資料: 内田クレペリン精神検査・判定結果解説 1-16