

## 保健医療福祉系大学の新入生におけるCES-Dとその関連要因

著者	安藤 陽子, 小川 克子, 米田 政葉, 志渡 晃一
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部学会誌
巻	13
号	1
ページ	15-19
発行年	2017-03-31
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1145/00064467/">http://id.nii.ac.jp/1145/00064467/</a>

## 〔研究報告〕

## 保健医療福祉系大学の新入生におけるCES-Dとその関連要因

安藤 陽子<sup>1)</sup>, 小川 克子<sup>1)</sup>, 米田 政葉<sup>2)</sup>, 志渡 晃一<sup>3)</sup>

- 1) 札幌保健医療大学 看護学部  
 2) 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科博士課程  
 3) 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科

## 要旨

目的：新入学生を対象に抑うつ症状とその関連要因について検討する。

方法：道内の保健医療福祉系大学の2016年度新入学生に、自記式質問紙票による集合調査を行った。疫学的抑うつ尺度（以下、CES-D）を目的変数、性別、ライフスタイル、日常生活満足度、主観的幸福感、首尾一貫感覚（以下、SOC）を従属変数として関連を検討した。

結果：抑うつ傾向あり群（CES-D 16点以上）の者は、全体で50.6%、男性55.7%、女性48.7%で、性別との関連に有意な差は見られなかった。多変量解析の結果、抑うつ傾向なし群に比べて抑うつ傾向あり群において、5項目で有意な差が見られ、「昼夜逆転生活の頻度が高く」、「SOCが低く」、「家族関係が悪く」、「学業と学業以外の生活の両立ができず」、「主観的幸福感が低い」との結果が得られた。

考察：学生のライフスタイルや学校生活への介入により、抑うつ症状の軽減につながる可能性が示唆された。

## キーワード

大学新入学生、CES-D、関連要因

## I. 諸言

大学生は、エリクソンの発達段階としては青年後期にあたり、「自我同一性」が確立されていく時期である。この時期は、職業の決定など、将来に多大な影響を及ぼす選択を迫られる時期であり、自我同一性の確立ができなければ、これらの重要な選択が上手くできない可能性が高くなる。

本来大学は自分自身の能力等を洞察し、かつ対人関係の中で自己のイメージを確認し洗練させる場として重要である。しかし、近年大学で不適応を起こす者が増加傾向にあり、メンタルヘルスケアの観点から重大な問題となっている。

これまで、医療福祉系大学の学生を対象とした調査で、6割以上が抑うつ症状にあることが明らかになった（志渡・米田・吉田，2014）。関連要因としては、生活習慣や健康状態（志渡・澤目・上原・佐藤，2010；峯岸・上原・佐藤・澤目・志渡，2013）、人間関係や生活満足度（工藤・澤目・志渡，2009；澤目・上原・佐藤・池森・志渡，2012）、首尾一貫感覚（志渡・澤目・上原・佐藤・池森・長谷川，2011；澤目・佐藤・上原・蒲原・岡田・志渡，2011）などが報告されてきた。

志渡他（2010）は、大学入学までの内面の発達レベルが精神病理の深さに関連するとし、臨床的に不安や心気症状を前提とした抑うつ症状を呈しやすいため、新入学生に対するメンタルヘルスケアの重要性を示唆している。

本研究では、特に生活の変化が著しい保健医療福祉系大学の新入学生を対象とし、抑うつ症状とその関連要因について、明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

## 1. 調査方法

調査は、北海道内の保健医療福祉系大学に2016年4月に入学し、調査時点で所属している学生537名を対象に無記名自記式質問紙調査票を用いて調査を行った。講義等に出席している学生に調査票を配布し、研究の趣旨を説明し、同意の得られた学生に回答を求め、講義内もしくは講義終了後に回収した。調査期間は2016年5月～7月である。

## 2. 調査内容

質問項目は、1) 性別、年齢等の基本属性に関する4項目、2) 普段の生活（以下、ライフスタイル）（森本の健康生活習慣8原則及び若者の意識に関する調査を改変）14項目、3) 日常生活満足度9項目、4) 主観的幸福感4項目、5) 首尾一貫感覚（Sense of Coherence：以下、SOC）日本語版13項目、6) 米国国立精神

<連絡先>

安藤 陽子

札幌保健医療大学 看護学部

E-mail：ando@sapporo-hokeniryou-u.ac.jp

保健研究所疫学的抑うつ尺度 (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: 以下, CES-D) 20項目の計64項目である。SOCの質問項目は, Antonovskyが開発したSOCスケールを山崎らが日本語版に翻案したものに準拠し (山崎喜比古・戸ヶ里泰典, 2009), 質問項目の表記や回答選択肢の配列を変更したものを使用した。

### 3. 分類方法

回収した質問紙を基に, 表計算ソフト (Microsoft Excel) を用いてデータセットを作成した。うつ症状については, CES-D各項目を4段階で評定し, 0点から3点を配点した。合計得点は, 0点から60点の範囲に分布する。Cut-Off値は, 先行研究 (志渡他, 2010) から16点とし, 4点から15点を「抑うつ傾向なし群」, 16点から60点を「抑うつ傾向あり群」の2群に分類した。SOCについては, 各項目を7段階で評定し, 1点から7点を配点した。合計得点は, 13点から91点の範囲に分布する。13点から45点を「SOC低値群」, 46点から59点を「SOC中値群」, 60点から91点を「SOC高値群」と3分類した。

### 4. 分析方法

「抑うつ傾向あり群」・「抑うつ傾向なし群」を目的変数, その他の変数を説明変数とし, 単変量解析にて関連を検討した。その後, 単変量解析で有意だった変数について, 性, 年齢を調整したロジスティック回帰分析にて要因の有意性を検討した。解析に関しては, 統計解析ソフト (IBM SPSS Ver.24 for Windows) を使用した。

### III. 倫理的配慮

調査は, 北海道医療大学看護福祉学部倫理委員会の承認を得て行った (承認番16N020019)。調査対象者には1) 結果の公表は統計的に処理し, 個人を特定したり, 公表することはないこと, 2) 調査によって得られるデータは, 研究以外の目的で使用しないこと, 3) 調査に参加しないことで不利益を被ることはないこと, 4) 途中で同意撤回を認める等の条件を書面において十分に説明し, かつ口頭でも説明した。同意した対象者は, 書面にチェックをした上で, 質問紙票に記入を依頼した。

### IV. 結果

#### 1. 集計

対象者537名のうち, 513名から回答を得た (回収率95.5%)。回答に不備のあったものを除く480名 (有効回答率93.5%) を分析対象にした。

#### 2. 基本属性

対象の基本属性は男性140名 (31.2%), 女性337名 (68.8%) であり, 女性が多かった。また, 平均年齢は, 18.7±1.46歳であり, 高校を卒業した年代である。

#### 3. CES-Dの分布

全体で「抑うつ傾向あり群」の割合は50.6%であった。また, 男性55.7%, 女性48.7%であった。傾向としては, 女性より男性の抑うつ傾向が高く見られたが, 有意差は認められなかった。

#### 4. CES-Dとライフスタイルとの関連

表1にCES-Dとライフスタイルの関連を示した。

表1. CES-Dとライフスタイルの関連

	抑うつ傾向なし群	抑うつ傾向あり群	n(%)
	237(100.0)	243(100.0)	p
現在健康であると感じる	214( 90.3)	200( 82.3)	*
運動習慣がある	68( 28.7)	74( 30.5)	§
週5日以上飲酒する	2( 0.8)	2( 0.8)	
喫煙習慣がある	6( 2.5)	3( 1.2)	
朝決まった時間に起きられる	176( 74.3)	175( 72.0)	
深夜まで起きている	158( 66.7)	186( 76.5)	
昼夜逆転の生活をしている	16( 6.8)	44( 18.1)	* §
睡眠時間が良好である	84( 35.4)	80( 32.9)	
普段朝食を食べる	175( 73.8)	165( 67.9)	
栄養バランスを考える	171( 72.2)	158( 65.0)	
人より悩みが多いと感じる	3( 1.3)	48( 19.8)	* §
趣味がない	8( 3.4)	21( 8.6)	*
ダイエットをしている	102( 43.0)	109( 44.9)	
SOC高値群	94( 40.3)	20( 8.4)	* §

\* : p<0.05 by  $\chi^2$  検定

§ : p<0.05 by ロジスティック回帰分析 (ステップワイズモデル, 性・年齢で調整)

「抑うつ傾向なし群」と比較し「抑うつ傾向あり群」で該当率が有意に高かった項目は、「昼夜逆転の生活をしている」「人より悩みが多いと感じる」「趣味がない」の3項目であり、該当率が低かった項目は「現在健康であると感じる」「SOC高値群」の2項目であった。多変量解析において、「運動習慣がある」「昼夜逆転の生活をしている」「人より悩みが多いと感じる」「SOC高値群」の4項目が独立性の高い項目として検出された。

### 5. CES-Dと日常生活満足度との関連

表2にCES-Dと日常生活満足度との関連を示した。

「講義に満足している」「学校施設に満足している」「教員との関係に満足している」「先輩との関係に満足している」「同級生との関係に満足している」「学校生活全般に満足している」「家族・学校以外の友人知人との関係に満足している」「家族との関係に満足している」「私生活全般に満足している」の9項目において、「抑うつ傾向あり群」と比較して「抑うつ傾向なし群」で有意に満足度が高かった。多変量解析において、「先輩との関係に満足している」「同級生との関係に満足している」「家族との関係に満足している」の3項目が独立性の高い項目として検出された。その際、「学校生活全般に満足している」「私生活全般に満足し

ている」の2項目については、他項目の内容が、学校生活及び私生活に当然含まれるものと考え、削除した。

### 6. CES-Dと学業のバランス・主観的幸福感との関連

表3にCES-Dと学業のバランス・主観的幸福感との関連を示した。

「抑うつ傾向なし群」と比較し「抑うつ傾向あり群」で該当率が有意に低かった項目は「学業と学業以外の生活をうまく両立させている」「自分は人に恵まれている」「運がよいほうであると感じる」「現在幸福であると感じる」の4項目であった。多変量解析において、「学業と学業以外の生活をうまく両立させている」「現在幸福であると感じる」の2項目が独立性の高い項目として検出された。

### 7. 最終変数選択モデル

表4に最終変数選択モデルを示した。CES-Dとライフスタイル、日常生活満足度、学業のバランス・主観的幸福感との関連で、有意だった項目について多変量解析にて特に独立性の高い項目を示した。「昼夜逆転の生活をしている」「SOC低値」「家族との関係に満足している」「学業と学業以外の生活をうまく両立させている」「現在幸福であると感じる」の5項目が独立性の高い項目として検出された。

表2. CES-Dと日常生活満足度の関連

	抑うつ傾向なし群 237(100.0)	抑うつ傾向あり群 243(100.0)	n(%)
			p
講義に満足している	180( 75.9)	150( 61.7)	*
学校施設に満足している	174( 73.4)	143( 58.8)	*
教員との関係に満足している	150( 63.3)	126( 51.9)	*
先輩との関係に満足している	180( 76.3)	146( 60.6)	* §
同級生との関係に満足している	224( 94.5)	186( 76.5)	* §
学校生活全般に満足している	212( 89.5)	161( 66.3)	*
家族・学校以外の友人知人との関係に満足している	218( 92.8)	184( 76.3)	*
家族との関係に満足している	223( 94.1)	179( 73.7)	* §
私生活全般に満足している	220( 92.8)	150( 61.7)	*

\* : p<0.05 by  $\chi^2$  検定

§ : p<0.05 by ロジスティック回帰分析

(ステップワイズモデル, 性・年齢で調整・「学校生活全般に満足している」, 「私生活全般に満足している」の二項目を除外)

表3. CES-Dと学業のバランス・主観的幸福感の関連

	抑うつ傾向なし群 237(100.0)	抑うつ傾向あり群 243(100.0)	n(%)
			p
学業と学業以外の生活をうまく両立させている	167( 70.5)	98( 40.3)	* §
自分は人に恵まれている	215( 90.7)	185( 76.1)	*
運が良いほうであると感じる	181( 76.4)	137( 56.4)	*
現在幸福であると感じる	226( 95.4)	169( 69.8)	* §

\* : p<0.05 by  $\chi^2$  検定

§ : p<0.05 by ロジスティック回帰分析 (ステップワイズモデル, 性・年齢で調整)

表 4. 最終変数選択モデル

	OR(95% C. I.)
運動習慣がある	
昼夜逆転の生活をしている	0.38(0.18-0.79)
人より悩みが多いと感じる	
SOC	0.21(0.13-0.33)
先輩との関係に満足している	
同級生との関係に満足している	
家族との関係に満足している	0.18(0.08-0.39)
学業と学業以外の生活をうまく両立させている	0.59(0.37-0.96)
現在幸福であると感じる	0.29(0.13-0.65)

ロジスティック回帰分析 (ステップワイズモデル, 性・年齢で調整)  
有意だったもののみ数値を記載

## V. 考察

本研究では、保健医療福祉系大学の新入学生における抑うつ状況を記述し、抑うつ症状と関連する要因について検討した。

「抑うつ傾向あり群」の学生は性別では有意な関連は認められなかったが、全体としては約5割以上と高く、半数以上の学生が抑うつ症状を呈していることがわかった。この結果は、大学新入学生の調査や医療福祉系学生の調査が示す約6割より若干少ないが、高い割合であった。

鶴田(1991)は、学生は各学年により異なった課題を抱えていることを明らかにした。中でも、入学時(1年生)は、今までの慣れ親しんだ生活を離れ、新しい学校生活に移行する時期で、学生生活への適応の難しさ、新しい対人関係を作る難しさなどの課題があることを挙げている。このように大学新入生は、それ以前に構築されていた関係とは異なる新しい生活環境や人間関係の変化を体験し、戸惑いが大きいことが、結果に影響を与えている可能性も示唆される。

また、同じく鶴田(1998)は、この時期の学生は、現在の自分や今までの自分、更には無意識を含めた自分についての様々な心理的活動を行うとしている。このように入学時は様々な意味で心理的な混乱が起こりやすい。しかし、混乱を否定的、危機的にのみ捉えるのではなく、多様な新しい経験や人間関係を構築することを肯定的に捉えることで、成長への起点となっていく可能性があるとして述べている。

したがって、入学時の学生に対する大学教員の関わりは、学生が今後の学生生活に適応し、抑うつ症状を予防するために有用であると思われる。

CES-Dとライフスタイルとの関連では、「抑うつ傾向なし群」と比較して「抑うつ傾向あり群」では、「昼夜逆転の生活をしている」や「SOCが低値である」が有意に高かった。高坂(2012)は、新入生は今までにない学校のカリキュラムに慣れること、自分の関心

領域を選ぶこと、新しい生活への適応の難しさ(1人暮らしの開始等)の課題があると述べている。このような課題に適応できずに、アルバイトや趣味に没頭する等により生活が乱れていくことが予測される。昼夜逆転の生活は、睡眠障害である場合もあり、著しい苦痛や生活機能障害が継続している可能性がある。また、自律神経系の働きの低下で不定愁訴が現れる。このように、日常生活や身体に支障を来す危険があり、それが抑うつ症状として表出されていることが推測される。昼夜逆転の生活が抑うつ症状を引き起こすのか、抑うつ症状があるから昼夜逆転の生活になるのかについての因果関係は明らかではない。しかし、生活リズムの改善への介入が抑うつ症状を軽減する一助となることが示唆された。

また、近年、SOCは「首尾一貫感覚」と呼ばれ、ストレス対処・健康保持概念として使用されている。山崎らにより日本語版が開発され、信頼性と妥当性が認められている。澤目他(2011)の研究で、CES-Dの3群とSOC得点を比較したところ、抑うつ症状の低いものはSOC得点が高いという結果が得られ、抑うつ症状とストレス対処能力が関連していることが明らかになっており、今回の結果でも同様の結果が得られた。高坂(2012)は、大学生活で直面するストレスは様々だが、「自己能力の低さ」、つまり自分自身を確立するための青年期の中心的課題が、大学生全般にとって最もストレスとなると報告している。このことから、自己を確立していく上で大きなストレスを抱えている学生が適切な対処行動が取れなければ、抑うつ症状を引き起こす要因となることが予測される。そのため、SOC得点を高める、すなわち、ストレスへの対処行動を獲得するサポートも重要と考える。

CES-Dと学校生活満足度の関連では、「抑うつ傾向あり群」と比較して「抑うつ傾向なし群」では、「家族との関係に満足している」に満足度が高かった。岩田(2014)は、生活満足度を規定する要因として、人間関係に関する要素が重要なことを指摘し、その中には家族関係も含まれる。大学入学時期は青年後期にあたり、「子が親から承認されている関係」へ移行していく時であるが、青年後期を迎えてなお、親への強い依存心を残しているものが存在している(池田, 2000)。青年前期と後期の間では、「子が困った時に親が支援する親子関係」があり、依存から独立への推移は、従来ほど単純で不可逆的ではない現状にある。

大学新入生は、入学前に構築されていた家族関係とは異なった関係の変化を体験していると推測される。そこに適応できず、家族関係の再構築が十分ではないことが考えられる。家族関係に大学教員が介入することは、難しい部分ではある。しかし、家族との関係の満足感が抑うつ症状と関連していること、かつ大学生の心理的発達が未成熟であることを踏まえた、個別の

対応が今後必要となると思われる。

CES-Dと主観的幸福感等の関連では、「抑うつ傾向あり群」と比較して「抑うつ傾向なし群」では、「学業と学業以外の生活をうまく両立させている」、「現在幸福であると感じる」が有意に高かった。

青年期は学校という身近な社会から外部にある社会領域に移行する過渡期である。そうした関わりを拡大していくことで次元の異なる主観的幸福感を獲得していくと考えられている。また、主観的幸福感は、「生活資源」がより豊かと感じ、「人間関係における親密性」により充足感を得る「自己評価」が一致し、「将来社会への期待」をより高く抱ける者は高く持つことができる(曾我部, 2010)。このことから、大学新入生が、希望の大学に入学し、自らの思う学生生活を送ることができることが幸福感を高める要因となっていると思われる。また、これまでの高校生活と異なり、学業以外の生活への関心も高まる時期であり、それがうまくいくことで、幸福感を高めることができると思われる。

これらより、大学新入生に対して、大学で学ぶことの意義や学業と学業以外の生活のバランスを維持していくことを支援していくことの重要性が高いことが明らかになった。

本調査において、大学新入生のライフスタイル、学校生活満足度、主観的幸福感等の5項目で抑うつ症状との関連が認められたことは、非常に興味深い結果である。この結果から、抑うつ症状を軽減させるためには、生活リズムや生活の満足度を高められるように関わる必要性が示唆された。1つの介入として、生活リズムの改善や学業と学業以外の生活のバランス保持等への働きかけができると考えられる。そのため、今後更に抑うつ症状との関連を詳細に検討していくことで、抑うつ症状の軽減につながる働きかけを探っていくたい。

しかし、本研究は横断研究のため、結果から抑うつ症状とライフスタイル、学校生活満足度、主観的幸福感等の因果関係まで言及するものではない。また、保健医療福祉系大学の新生を対象にしているため、男性の例数が少なく、北海道内の学生のみが対象であるため対象に偏りがある。今後の課題として、調査の信頼性、妥当性を高めるために、調査地域や男性への調査拡大を図って、継続した調査を行っていくことが重要である。

## 謝辞

本研究の趣旨にご理解をいただき、快くご協力くださった関係機関の皆様に深く感謝申し上げます。

受付：2016年11月30日

受理：2017年2月3日

## 引用文献

池田和夫(2000). 日本人大学生の独立意識と親子間

の親密さに関する研究. 高知大学学術研究報告, 49, 105-113.

岩田 考(2014). 大学生の生活満足度の規定要因—全国26大学調査から—. 桃山学院大学総合研究所紀要, 40(2), 67-85.

工藤悦子, 澤田優美, 志渡晃一(2009). 新入学生の抑うつ症状とその関連要因. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 8(1), 155-159.

峯岸夕紀子, 上原尚紘, 佐藤厳光, 澤目亜希, 志渡晃一(2013). 新入学生のうつ傾向とその関連要因. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 9(1), 141-145.

澤目亜希, 佐藤厳光, 上原尚紘, 蒲原 龍, 岡田栄作, 志渡晃一(2011). 看護系専門学校生の抑うつ症状とストレス対処能力(SOC)との関連について.

北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 7(1), 89-91.

澤目亜希, 上原尚紘, 佐藤厳光, 池森康裕, 志渡晃一(2012). 大学新入学生の抑うつ症状とその関連要因. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 8(1), 57-61.

志渡晃一, 澤目亜希, 上原尚紘, 佐藤厳光(2010).

大学新入生の抑うつ傾向とその関連要因. 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 17, 37-41.

志渡晃一, 澤目亜希, 上原尚紘(2011). 首尾一貫感覚(SOC)と抑うつ症状との関連—高等教育機関に所属する学生を対象として—. 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 18, 43-48.

志渡晃一, 米田政葉, 吉田貴普(2014). 医療福祉系大学に所属する学生の抑うつ症状とその関連要因について. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 10(1), 39-42.

曾我部佳奈, 本村めぐみ(2010). 青年期における大学生の主観的幸福感—その影響要因の探索に向けて—. 和歌山大学教育学部紀要 教育科学, 60, 81-87.

高坂茉莉(2012). 大学生の対人関係と学校ストレス—1年生と3年生を対象として調査研究—. 暁星論叢, 62, 55-84.

鶴田和美(1991). 大学生の個別相談事例から見た入学期の意味—学生自身が行う「もう一つのオリエンテーション」とその援助—. 名古屋大学学生相談室紀要, 3, 3-14.

鶴田和美(1998). 学生生活とアイデンティティ形成「学生相談と心理臨床」. 12-29, 金子書房, 東京都.

山崎喜比古, 戸ヶ里泰典(2009). SOCスケールとその概要. 看護研究, 42(7), 505-516.