

# 高等教育機関に所属する学生の抑うつ症状と首尾一貫感覚およびレジリエンスとの関連に関する専攻別検討

著者	米田 龍大, 児玉 莊志, 安藤 陽子, 小川 克子, 木口 幸子, 志渡 晃一
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部学会誌
巻	15
号	1
ページ	39-43
発行年	2019-03-31
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1145/00064714/">http://id.nii.ac.jp/1145/00064714/</a>

## [研究報告]

## 高等教育機関に所属する学生の抑うつ症状と首尾一貫感覚およびレジリエンスとの関連に関する専攻別検討

米田 龍大<sup>1)</sup>, 児玉 壮志<sup>2)</sup>, 安藤 陽子<sup>3)</sup>, 小川 克子<sup>4)</sup>, 木口 幸子<sup>5)</sup>, 志渡 晃一<sup>6)</sup>

- 1) 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科 修士課程
- 2) 北海道医療大学リハビリテーション科学部
- 3) 札幌保健医療大学看護学部
- 4) 札幌保健医療大学看護学部
- 5) 北海道文教大学人間科学部
- 6) 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科

### 要旨

本研究は高等教育機関に所属する学生の抑うつ症状の予防に向けた示唆を得ることを目的として、抑うつ症状(CES-D)と首尾一貫感覚(SOC)およびレジリエンス(ARS)との関連について、専攻別に検討を行った。対象は北海道の7専攻(看護, 栄養, 福祉, リハビリ, 薬学, 商・経済, 教育)に所属する学生, 計2523名(有効回答1972名:78.2%)とした。相関分析の結果, 全専攻でCES-DとSOC(看護 $\rho = -0.59$ ,  $p < 0.01$ , 栄養 $\rho = -0.53$ ,  $p < 0.01$ , 福祉 $\rho = -0.52$ ,  $p < 0.01$ , リハビリ $\rho = -0.59$ ,  $p < 0.01$ , 薬学 $\rho = -0.57$ ,  $p < 0.01$ , 商・経済 $\rho = -0.60$ ,  $p < 0.01$ , 教育 $\rho = -0.66$ ,  $p < 0.01$ ), CES-DとARS(看護 $\rho = -0.49$ ,  $p < 0.01$ , 栄養 $\rho = -0.45$ ,  $p < 0.01$ , 福祉 $\rho = -0.54$ ,  $p < 0.01$ , リハビリ $\rho = -0.59$ ,  $p < 0.01$ , 薬学 $\rho = -0.42$ ,  $p < 0.01$ , 商・経済 $\rho = -0.45$ ,  $p < 0.01$ , 教育 $\rho = -0.62$ ,  $p < 0.01$ )に中程度の負の相関が認められた。また, 重回帰分析の結果, 全専攻で抑うつ症状に対し, SOCとARSが独立に負の関連を示した。

### キーワード

学生, 抑うつ, 首尾一貫感覚, レジリエンス, 大規模調査

### I. 緒言

うつ病は, 高等教育機関に所属する学生(以下; 学生)年代における, 死因順位の第一位(厚生労働省, 2018)である「自殺」の重大なリスク要因と言われている(World health organization 2014)。さらに, 学生にとっては休学・退学(内田, 2009)のリスク要因である可能性も示唆されており, うつ病の対策は学生の自殺予防や健康で有意義な学生生活の実現に向けて重要な課題である。

これまでに国内各地で行われている学生を対象とした研究(江口・山口・種市, 2018; 藤井・桑田, 2016; 小西・百武, 2015; 庄司・堀内・青木, 2017)や, 道内の学生を対象とした抑うつ症状に関する継続的な研究(木口・米田・安藤・小川・志渡, 2017; 峯岸・上原・佐藤・澤目・志渡, 2013; 志渡・米田・吉田, 2014; 米田・児玉・小川・安藤・木口・志渡, 2018)では, 学生の約半数が「高うつ群(The Center for

Epidemiologic Studies Depression Scale; 以下CES-D得点16点以上)」に該当している。

抑うつ症状の予防要因として心理的・精神的要因に注目すると, 首尾一貫感覚(Sense of Coherence; 以下SOC)は, 一貫して抑うつ症状と強い負の相関を示しており(加瀬・大石, 2015; 志渡他, 2014; 峯岸他, 2013; 米田・児玉他, 2018), 重要な予防要因といえる。近年, 同じく心理的・精神的予防要因としてレジリエンスも抑うつ症状と負の関連を示す可能性が報告されている(平野, 2012; 田中・児玉, 2010; 立石・立石, 2011)。

しかし, 抑うつ症状に対し, SOCおよびレジリエンスが独立に関連するか否かを検討した研究は著者らの研究(米田・児玉他, 2018; 米田・志渡, 2018)以外に見当たらない。また, 米田・志渡(2018)は専攻によって抑うつ症状とSOCおよびレジリエンスとの関連に差異がある可能性を示しているものの, 十分な対象者を確保した検討は行われていない。そこで, 本研究では学生の抑うつ症状の予防に向けた示唆を得ることを目的として, 対象を拡大し, 専攻別に抑うつ症状とSOCおよびレジリエンスとの関連について検討を行った。

### <連絡先>

米田 龍大  
北海道医療大学大学院看護福祉学研究科  
E-mail: hagnosis\_mari@yahoo.co.jp

## II. 方法

### 1. 期間・対象・実査方法

2018年4月から9月に、道央圏、道北圏にある12の高等教育機関に所属する学生2,523名を対象として、無記名自記式質問紙票を用いた集合調査を行った。調査票は講義開始時に配布し、10分程度の回答時間を設けた後、調査に同意した学生に調査票の提出を求めた。

### 2. 調査項目

1) 基本属性(性・年齢・専攻・学年), 2) CES-D日本語版20項目, 3) SOC日本語版13項目, 4) 精神的回復力尺度(Adolescent Resilience Scale; 以下ARS) 21項目, 計58項目とした。

### 3. 集計・分類・解析方法

回収した質問紙票をもとにデータセットを作成した(Microsoft Excelを使用)。質問紙票の回収数は2,171名(回収率86.0%)であった。回収した質問紙票のうち、調査項目に欠損のある者を除外した1,972名(有効回答率78.2%)を分析対象とした。

CES-D日本語版は20項目4件法で質問し、規定の方法にて合計点を算出した。合計点は0点から60点の範囲に分布する。Cut off値は先行研究(木口他, 2017; 島・鹿野・北村・浅井, 1985)を参考に16点とした。0点から15点を「低うつ群」、16点から60点を「高うつ群」として2群に分類した。

SOCは13項目7件法であり、合計点は13点から91点の範囲に分布する。Cut off値は先行研究(戸ヶ里・山崎・中山・横山・米倉・竹内, 2015)を参考に59点とし、59点以上を「高SOC群」、59点未満を「低SOC群」として2群に分類した。

ARSは小塩・中谷・金子・長峰(2002)が作成したレジリエンスを評価する国内の代表的な尺度の1つであり、5件法21項目で質問する。既定の逆転項目を逆転処理した後、合計点を算出した。合計点は21点から105点の範囲に分布する。Cut off値は先行研究(児玉他, 2018; 米田・児玉他, 2018)を参考に74点とし、74点以上を「高ARS群」、74点未満を「低ARS群」として2群に分類した。

解析にあたり目的変数をCES-D、説明変数をSOCおよびARSとした。単変量解析としてSpearmanの順位相関分析、多変量分析として重回帰分析(ステップワイズ法、調整変数: 性・年齢)を用いて関連を検討した。

### 4. 倫理的配慮

調査対象となる学生に対し、1) 公表に当たり、結果は統計的処理を行い、個人が特定されることはないこと、2) 得られたデータは研究以外の目的で使用しないこと、3) 調査への参加・不参加により不利益を被ることはないこと等を書面及び口頭で十分に説明し、

同意した対象者のみ質問紙票への記入を依頼した。調査票の回収をもって同意したものとみなした。北海道医療大学看護福祉学部・看護福祉学研究所倫理委員会の承認を得て行った(承認番号: 17N024024)。

## III. 結果

### 1. 基本属性の分布

表1に対象者の基本属性を示した。専攻別にみた対象者数の合計は、看護701名、栄養162名、福祉160名、リハビリ146名、薬学133名、商・経済511名、教育159名であった。年齢(平均±標準偏差; 以下SD)について各専攻の合計をみると、看護19.5±1.8歳、栄養19.9±1.6歳、福祉20.2±2.8歳、リハビリテーション19.9±1.4歳、薬学18.5±1.4歳、商・経済18.8±0.9歳、教育19.9±0.9歳であった。

表1. 基本属性

		人 数	平均年齢
専 攻	看 護	合計	701 19.5±1.8
		男性	36 19.4±1.4
		女性	665 19.5±1.9
	栄 養	合計	162 19.9±1.6
		男性	3 20.0±1.0
		女性	159 19.9±1.6
	福 祉	合計	160 20.2±2.8
		男性	62 20.0±1.2
		女性	98 20.4±3.4
	リ ハ ビ リ	合計	146 19.9±1.4
		男性	66 19.8±0.6
		女性	80 20.0±1.8
薬	合計	133 18.5±1.4	
	男性	60 18.4±1.1	
	女性	73 18.5±1.5	
商・ 経 済	合計	511 18.8±0.9	
	男性	295 18.8±0.9	
	女性	216 18.8±0.8	
教 育	合計	159 19.9±0.9	
	男性	94 20.1±0.9	
	女性	65 19.5±0.7	

### 2. CES-D・SOC・ARSの分布

表2に専攻別のCES-D、SOC、ARSの分布を示した。CES-Dの分布をみると、専攻別の得点(平均±SD)は、看護16.1±9.3点、栄養19.0±9.1点、福祉20.7±10.8点、リハビリ17.4±10.2点、薬16.0±9.3点、16.2±9.1点、教育15.6±9.5点であった。高うつ群の該当率に注目すると、福祉63.8%(102名)が最も高かった。福祉専攻は、看護46.4%(325名)、薬45.9%(61名)、商・経済45.2%(231名)よりも有意に該当率が高かった。次いで、栄養59.3%(96名)が高く、商・経済45.2%

表 2. CES-D・SOC・ARSの分布

	CES-D			SOC			ARS		
	平均値	高うつ群	p	平均値	高SOC群	p	平均値	高ARS群	p
a 看護	701(100.0)	16.1±9.3	325(46.4)	49.7±10.0	118(16.8)		72.2±11.5	310(44.2)	
b 栄養	162(100.0)	19.0±9.1	96(59.3)	47.9±8.4	15( 9.3)	f	69.0±11.5	63(38.9)	
c 福祉	160(100.0)	20.7±10.8	102(63.8)	47.2±9.5	16(10.0)	a/e/f	67.9±12.4	49(30.6)	a/g
d リハビリ	146(100.0)	17.4±10.2	72(49.3)	48.9±10.7	24(16.4)	<0.01	69.5±11.8	52(35.6)	0.01
e 薬学	133(100.0)	16.0±9.3	61(45.9)	51.3±9.7	27(20.3)		71.3±12.3	53(39.8)	
f 商・経済	511(100.0)	16.2±9.1	231(45.2)	48.7±10.3	79(15.5)		70.0±12.6	206(40.3)	
g 教育	159(100.0)	15.6±9.5	76(47.8)	51.5±11.1	41(25.8)	b/c	73.4±13.3	79(49.7)	

CES-D: The Center For Epidemiologic Studies Depression Scale. 高うつ群: CES-D得点16点以上

SOC: Sense of Coherence. 高SOC群: SOC得点59点以上

ARS: Adolescent Resilience Scale. 高ARS群: ARS得点74点以上

p:  $\chi^2$ 検定

a:  $p < 0.05$  by Z検定 (Bonferoniの方法にてp値を調整) vs 看護

b:  $p < 0.05$  by Z検定 (Bonferoniの方法にてp値を調整) vs 栄養

c:  $p < 0.05$  by Z検定 (Bonferoniの方法にてp値を調整) vs 福祉

e:  $p < 0.05$  by Z検定 (Bonferoniの方法にてp値を調整) vs 薬学

f:  $p < 0.05$  by Z検定 (Bonferoniの方法にてp値を調整) vs 商・経済

g:  $p < 0.05$  by Z検定 (Bonferoniの方法にてp値を調整) vs 教育

(231名) よりも該当率が高かった。

専攻別のSOC得点(平均±SD)は、看護49.7±10.0点、栄養47.9±8.4点、福祉47.2±9.5点、リハビリ48.9±10.7点、薬51.3±9.7点、商・経済48.7±10.3点、教育51.5±11.1点であった。高SOC群の該当率は、教育25.8% (41名) が最も高く、栄養9.3% (15名)、福祉10.0% (16名) よりも該当率が高かった。

ARSの得点(平均±SD)をみると、看護72.2±11.5点、栄養69.0±11.5点、福祉67.9±12.4点、リハビリ69.5±11.8点、薬71.3±12.3点、商・経済70.0±12.6点、教育73.4±13.3点であった。高ARS群の該当率をみると、福祉30.6% (49名) が最も低く、教育49.7% (79名)、看護44.2% (310名) よりも該当率が低かった。

### 3. 抑うつ症状とSOCおよびARSとの関連

表3にCES-DとSOC, CES-DとARSとの相関係数を示した。CES-DとSOC, CES-DとARSはすべての

表 3. CES-DとSOCおよびARS合計点との相関

		SOC		ARS	
		相関関数	p	相関関数	p
専攻	看護 CES-D	-0.59	**	-0.49	**
	栄養 CES-D	-0.53	**	-0.45	**
	福祉 CES-D	-0.52	**	-0.54	**
	リハビリ CES-D	-0.59	**	-0.59	**
	薬 CES-D	-0.57	**	-0.42	**
専攻	商・経済 CES-D	-0.60	**	-0.45	**
	教育 CES-D	-0.66	**	-0.62	**

\*\* :  $p < 0.01$  by Spearmanの順位相関分析

専攻で中程度の負の相関関係が認められた。表4にCES-DとSOCおよびARSとの関連について、重回帰分析の結果を示した。すべての専攻で抑うつ症状に対し、SOCとARSが独立に負の関連を示した。

### IV. 考察

本研究は、学生の抑うつ症状の予防に向けた示唆を得ることを目的として、抑うつ症状に対し、SOCおよびレジリエンスがそれぞれ独立に関連するか、専攻別に検討を行った。

CES-D得点の平均値は、概ね15点から20点の範囲に分布しており、大学生を対象とした先行研究(川久保・小口, 2016; 楯本・山崎, 2008)と同様の結果であった。高うつ群の該当率は、福祉63.8% (102名) が最も高く、次いで、栄養59.3% (96名) の高うつ群該当率が高かった。先行研究(木口他, 2017)において統計的検定は行われていないものの、福祉専攻の高うつ群該当率は他の専攻よりも高く、本研究もこれと類似する結果であった。また、先行研究では栄養専攻と他専攻の高うつ群該当率を比較したものは見当たらず、今後さらに検討する必要がある。両専攻の高い高うつ群該当率の背景の一因として、福祉、栄養のSOCおよびARS得点をみると、福祉はSOC, ARSともに、栄養はSOCの得点が他の専攻よりも低い傾向が示されており、SOCおよびレジリエンスの低さが関連している可能性が考えられる。

次に、CES-DとSOC, CES-DとARSとの関連をみると、すべての専攻において中程度の負の相関関係が示された。これは、これまでの知見(志渡他, 2014;

表4. CES-DとSOCおよびARS合計点との関連

専攻	独立変数名	偏回帰係数	95%CI		標準化偏回帰係数	p	R	R <sup>2</sup>	Adj R <sup>2</sup>
			(下限値 - 上限値)						
看護	SOC	-0.42	(-0.49 - -0.36)		-0.45	<0.01	0.62	0.39	0.38
	ARS	-0.20	(-0.26 - -0.14)		-0.25	<0.01			
栄養	SOC	-0.43	(-0.59 - -0.27)		-0.40	<0.01	0.60	0.36	0.35
	ARS	-0.22	(-0.34 - -0.10)		-0.28	<0.01			
福祉	SOC	-0.41	(-0.58 - -0.23)		-0.36	<0.01	0.61	0.37	0.36
	ARS	-0.29	(-0.42 - -0.16)		-0.33	<0.01			
リハビリ	SOC	-0.36	(-0.48 - -0.23)		-0.42	<0.01	0.71	0.50	0.49
	ARS	-0.36	(-0.50 - -0.22)		-0.38	<0.01			
薬	SOC	-0.47	(-0.62 - -0.32)		-0.49	<0.01	0.63	0.39	0.38
	ARS	-0.16	(-0.28 - -0.04)		-0.21	<0.01			
商・経済	SOC	-0.46	(-0.54 - -0.39)		-0.52	<0.01	0.63	0.40	0.39
	ARS	-0.12	(-0.18 - -0.06)		-0.16	<0.01			
教育	SOC	-0.32	(-0.43 - -0.20)		-0.37	<0.01	0.71	0.50	0.49
	ARS	-0.28	(-0.38 - -0.19)		-0.40	<0.01			

p：重回帰分析（ステップワイズ法，調整変数：性・年齢）

R：重相関係数

R<sup>2</sup>：決定係数

Adj R<sup>2</sup>：調整済み決定係数

95%CI：95%信頼区間

CES-D：the Center for Epidemiologic Studies Depression scale.

SOC：Sense of Coherence.

ARS：Adolescent Resilience Scale.

峯岸他，2013；米田・児玉他，2018）と一致する結果であった。専攻別の重回帰分析の結果をみると，すべての専攻でSOCとARSが抑うつ症状に対し，独立に負の関連を示した。米田・志渡（2018）の研究では福祉学専攻学生ではCES-Dに対しARSの独立した関連が認められておらず，異なる結果であった。これは本研究において対象とした福祉専攻の学生が多く，検出力が上がったためだと推察する。また，新たに，栄養，リハビリ，薬学，商・経済，教育専攻の学生について，抑うつ症状に対し，SOCとレジリエンスがそれぞれ独立に負の関連を示す可能性が示唆された。これらの知見から，専攻を問わず，抑うつ症状の予防にSOCとレジリエンスそれぞれを高めることが有効である可能性が示唆されたと考えられる。

本研究の有効性は，学生の抑うつ症状の予防にSOCとレジリエンスを高めることがそれぞれ有効である可能性を示したことである。今後それぞれを高める具体的方策を検討する必要がある。また，各専攻の対象者も一定数を確保しており，回収率，有効回答率も高いことから，偏りの少ないデータが得られたと推察する。

限界および課題として，他の交絡要因を調整できていない点が挙げられる。抑うつ症状に至るのは生活習慣や対人関係等の環境面による影響も大きく，それらについても今後考慮した上での検討が必要である。

## V. 謝辞

2,500名超の学生の皆様を対象として，研究を行うことができ，高い回収率，有効回答率を得ることができました。調査にご協力くださいました各高等教育機関の先生方，学生の皆様に御礼申し上げます。

注：1）本稿は，北海道医療大学大学院看護福祉学研究科提出の修士論文を一部改編，加筆修正し掲載。

## 引用文献

- 江口 慧・山口 一・種市康太郎（2018）. 大学生のソーシャルスキルと家族機能および抑うつとの関連. 心理学研究：健康心理学専攻・臨床心理学専攻，8，19-32.
- 平野真理（2012）. 二次元レジリエンス要因の安定性およびライフイベントとの関係. パーソナリティ研究，21，94-97.
- 藤井厚志・桑田 有（2016）. 日本の大学生における食品摂取パターンと抑うつ状態の関連. 民族衛生，82（6），217-227.
- 川久保博・小口孝司（2016）. 自己開示と対人ストレスが抑うつに及ぼす影響. 立教大学心理学研究，58，13-22.



- 加瀬貴祥・大石和男 (2015). 大学生におけるタイプA行動様式および首尾一貫感覚 (SOC) が抑うつ傾向に与える効果の検討. パーソナリティ研究, 24, 38-48.
- 木口幸子・米田政葉・安藤陽子・小川克子・志渡晃一 (2017). 北海道内の高等教育機関に所属する学生のCES-DとSOCの関連. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 13, 49-54.
- 小西香苗・百武愛子 (2015). 大学生における抑うつ症状および非定型うつ特徴とその関連要因の検討. 学苑・生活科学紀要, 902, 21-33.
- 楯本知子・山崎勝之 (2008). 大学生における敵意と抑うつの関係に意識的防衛性が及ぼす影響. パーソナリティ研究, 16(2), 141-148.
- 児玉壮志・米田龍大・安藤陽子・小川 克・木口幸子・志渡晃一 (2018). 高等教育機関に所属する学生のレジリエンスとその関連要因. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌14, 65-71.
- 厚生労働省 (2018) 『平成29年 (2017) 人口動態統計月報年計 (概数) の概況』  
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai17/dl/h7.pdf>. 2019.1.27).
- 峯岸夕紀子・上原尚紘・佐藤巖光・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, 141-145.
- 小塩真司・中谷素之・金子一史・長峰伸治 (2002). ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性-精神的回復力尺度の作成. カウンセリング研究, 35, 57-65.
- 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, 39-42.
- 庄司文仁・堀内聡・青木俊太郎 (2017). 抑うつ状態の大学生および専門学校生の認知的・行動的特徴. 岩手県立大学社会福祉学部紀要, 19, 73-88.
- 田中千晶・児玉憲一 (2010). レジリエンスと自尊感情, 抑うつ症状, コーピング方略との関連. 広島大学大学院心理臨床研究センター紀要, 9, 67-79.
- 立石恵子・立石修康 (2011). 作業療法学科学生の臨床実習における抑うつとレジリエンス. 九州保健福祉大学研究紀要, 12, 113-116.
- 戸ヶ里泰典・山崎喜比古・中山和弘・横山由香里・米倉佑貴・竹内朋子 (2015). 13項目7件法sense of Coherenceスケール日本語版の基準値の算出. 日本公衆衛生雑誌, 62(5), 232-237.
- 内田千代子 (2009). 大学における休・退学, 留年学生に関する調査 (第29報). 全国大学メンタルヘルス研究会報告書: 学生支援合同フォーラム, 30, 70-85.
- World Health Organization (2014). Preventing

- Suicide: a global imperative. 40.
- 米田龍大・児玉壮志・小川克子・安藤陽子・木口幸子・志渡晃一 (2018). 高等教育機関に所属する学生の抑うつ傾向とSOC及びレジリエンスの関連. 北海道公衆衛生学雑誌, 31(2), 131-135.
- 米田龍大・志渡晃一 (2018). 看護および福祉の学生における抑うつ傾向と首尾一貫感覚およびレジリエンスの関連. 北海道社会福祉研究, 38, 8-14.

受付: 2018年11月30日

受理: 2019年1月28日