

本学新入生の抑うつ感とその関連要因

著者	志渡 晃一, 志水 幸, 蒲原 龍, 早川 明, 島谷 綾 郁
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部紀要
号	15
ページ	13-20
発行年	2008-12
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00006262/

本学新入生の抑うつ感とその関連要因

志 渡 晃 一¹⁾, 志 水 幸¹⁾, 蒲 原 龍²⁾, 早 川 明²⁾, 島 谷 綾 郁²⁾

要 旨：本研究では、本学新入生を対象とし、良好なメンタルヘルスを確立すべく、抑うつ感とその関連要因（健康生活習慣、生活満足度、心身の自覚症状等）を性別に検討した。結果、以下の諸点が明らかになった。

1) 健康生活習慣との関連では、男女共に「ストレス」、男性のみ「睡眠時間」、「拘束時間」の項目において関連の独立性が認められた。

2) 満足感との関連では、男性は「大学での人間関係に不満足」、「食生活に不満足」、女性は「大学生活全般に不満足」、「私生活全般に不満足」の項目において関連の独立性が認められた。

3) 自覚症状との関連では、男性は「人との付き合いがおっくうである」、「家に帰っても勉強や大学でのことが気にかかって困る」などの5項目、女性は「学校に行くのがたいへんつらい」、「誰かに打ち明けたいほど悩む」などの8項目において関連の独立性が認められた。男女とも、主に精神的自覚症状項目に関連の独立性が認められた。

4) その他の項目との関連では、男女とも「自覚的健康感」の項目において関連の独立性が認められた。

以上のことから、抑うつ感は、様々な要因と多面的に関連していることが明らかとなり、抑うつとの関連要因は、男女とも概ね同じ傾向を示した。今後の課題は、抑うつとの関連要因として、ソーシャルサポートやストレスコーピングも考慮にいれて研究を進めていくことである。

キーワード：抑うつ感、新入学生、メンタルヘルス

I 緒 言

これまで我々は、本学新入学生を対象として「大学新入学生におけるライフスタイルと自覚的健康感に関する研究」^{1)~7)}を行ってきた。その研究では、自覚的健康感とはライフスタイルのみならず、本人の性格や人間関係などと多面的に関連していることが明らかとなった。さらに、自覚的健康感とライフスタイルとの関連には、性別や居住形態別に特徴があることが示唆された。しかし、これまで抑うつなどの精神症状に焦点をあてて、その関連要因についての検討は行っていない。

抑うつは近年、日常的にも経験する可能性が高いことが明らかとなっている。さらに、うつ病の有病率から推察すると、うつ病予備軍及び軽度の抑うつ状態の者の割

合はさらに高いことが予測できる。厚生労働省の調査では、CES-Dの年代別平均得点は高齢者を除き15~24歳の若年層で得点が高くなっている⁸⁾。CES-Dの得点が高い原因として、主に大学進学に伴う環境の変化が挙げられると思われる。青木らは、大学生を中心とする青年期は、アイデンティティ確立の時期であり、その時期に精神的疲労を感じることは十分にあり得ることを指摘している⁹⁾。

三宅らは、労働者を対象に、米国国立精神保健研究所が開発したCES-D (the Center for Epidemiologic Studies for Depression Scale) を用いて「うつ症状」と「自殺念慮」の間に関連があることを明らかにしている¹⁰⁾。その結果をもとに、CES-Dは自殺予防のスクリーニング法として有効であると推察している。したがって、社会人予備軍である大学生においても、抑うつに対する予防的な教育が必要となるだろう。

そこで本研究は、本学新入生が学生生活を送るにあた

1) 北海道医療大学看護福祉学部

2) 北海道医療大学 大学院 看護福祉学研究科

って、良好なメンタルヘルスを確立すべく、性別に抑うつの実態を把握し、抑うつに関連要因を明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

本研究は、自記式質問紙票を用いたアンケート調査法を採用し、以下の要領で実施した。

1. 調査対象および期間

調査対象者は、2007年度本学新入学生（歯学部、薬学部、看護福祉学部、心理科学部）のうち、2007年10月1日現在の在籍者581名とした。講義時に質問紙票を配布し、講義に出席した学生に対して回答を求めた。回答は無記名とし、講義内あるいは講義終了後に回収した。

2. 調査内容

調査内容に関しては2007年10月の1ヶ月間に焦点を当てて回答するように要請し、質問項目として、1) 性別や年齢などの基本属性に関する7項目、2) 飲酒、喫煙、食事などの生活習慣に関する17項目¹¹⁾⁻¹²⁾、3) 自覚的健康感、大学生活への満足感に関する11項目、4) 心身の自覚症状に関する31項目¹³⁾、5) 米国国立精神保健研究所疫学的抑うつ尺度（the Center for Epidemiologic Studies for Depression Scale: CES-D）日本語版20項目¹⁴⁾、以上86項目である。

3. 集計方法

CES-Dでは、各項目について、最近の1週間における症状の出現頻度（「ない」、「1～2日」、「3～4日」、「5日以上」）の選択肢が設定されている。それぞれの選択肢に応じて0～3点の得点が与えられ、合計は0～60点の間に分布し、合計得点が16点以上の群を「抑うつ感あり群」、16点未満の群を「抑うつ感なし群」と設定した。自覚的健康感については、「健康はどのような状態ですか」という質問項目に対し、“すこぶる健康”“健康なほう”と回答した群を「健康」群、“普通”“あまり健康ではない”“健康ではない”と回答した群を「非健康」群と分類した。HPIについては、個々の生活習慣の適正状況により「適正」群及び「非適正」群に分類した。自覚症状については、各項目に対して“よくある”“時々ある”と回答した群を「あり」群、“あまりない”と回答した群を「なし」群に分類した。大学生生活の満足度については、各項目に対して“非常に満足”“満足”“普通”と解答した群を「満足群」、「不満足”“非常に不満足”と回答した群を「不満足群」と分類した。

4. 解析方法

回収した質問紙票を基に、表計算ソフト（Microsoft Excel）を用いてデータセットを作成した。

CES-D（「抑うつ感なし群」、「抑うつ感あり群」）を目的変数、CES-Dと関連すると思われる各項目（健康生活習慣、自覚症状など）を説明変数として分割表を作成し、Fisherの直接確率検定を用いて関連の有意性を検討した。多変量解析では、CES-Dを目的変数、単変量解析で有意な関連が認められた項目を説明変数として、説明変数の領域ごとに多変量ロジスティックモデルを構築し、ステップワイズ変数増加法によって変数の独立性を検討した。モデルには、年齢を調整変数として投入した。

III 結果

1. 分析対象

在籍者581名のうち、580名（99.8%）に質問紙票を配布し540名（93.1%）から回答を得た。性別、年齢及びCES-Dの回答に不備があった者、既にライフスタイルが確立されていると思われる者を除く510名（88.0%）を以下の分析対象とした。

2. 抑うつ傾向の分布

表1に男女別の抑うつ傾向の分布を示した。抑うつ感あり群は、男性は137名（60.9%）、女性は198名（69.5%）で、男女とも6割を超えていた。

	N (%)	
	男性N=225	女性N=285
抑うつ感あり	137 (60.9)	198 (69.5)
抑うつ感なし	88 (39.1)	87 (30.5)

3. 抑うつ感と基本属性・居住形態・定期的な活動の有無及び自覚的健康感との関連

表2に、抑うつ感と基本属性・居住形態・定期的な活動の有無及び自覚的健康感との関連を示した。男女ともに、抑うつ感なし群に比べて抑うつ感あり群で「自覚的健康感（不健康）」の1項目の該当率が有意に高かった。

4. 抑うつ感と健康生活習慣との関連

表3に抑うつ感と健康生活習慣の関連を示した。男性において単変量解析で有意な関連が認められた項目は3項目であった。抑うつ感あり群に比べて抑うつ感なし群で「睡眠時間」、「拘束時間」、「ストレス」の3項目の該当率が有意に高かった。女性において、単変量解析で有

表2 抑うつ感と基本属性・居住形態・活動との関連

N (%)

質問項目	男性N=225		女性N=285		
	抑うつ感あり	抑うつ感なし	抑うつ感あり	抑うつ感なし	
	N=137	N=88	N=198	N=87	
年齢	19.6±1.7	19.6±1.7	19.1±1.3	19.1±1.1	
通学にかかる時間	44.0±34.7	40.4±33.5	47.7±37.5	58.2±41.9	
居住形態 (独居)	71 (51.8)	43 (49.4)	85 (42.9)	32 (36.8)	
活動参加 (あり)	83 (60.6)	60 (68.2)	120 (60.9)	59 (67.8)	
自覚的健康感 (不健康)	95 (69.9)	40 (46.0)	* § 137 (69.5)	45 (52.3)	* §

※網掛けの部分はmean±SD

* : P<0.05 単変量解析 (Fisherの直接法)

§ : P<0.05 多変量解析 (ロジスティックモデル)

表3 抑うつ感と健康生活習慣 (適正群) と関連

N (%)

質問項目	男性N=225		女性N=285		
	抑うつ感あり	抑うつ感なし	抑うつ感あり	抑うつ感なし	
	N=137	N=88	N=198	N=87	
1 運動をどのくらいしますか	110 (80.3)	74 (84.1)	122 (61.9)	59 (68.6)	
2 お酒をどのくらい飲みますか	82 (59.9)	57 (64.8)	125 (63.1)	48 (55.2)	
3 タバコを吸いますか	116 (85.3)	72 (81.8)	184 (92.9)	85 (97.7)	
4 睡眠時間はどのくらいですか	78 (57.4)	65 (75.6)	* § 131 (66.2)	58 (66.7)	
5 栄養のバランスを考えていますか	30 (21.9)	23 (26.4)	40 (20.2)	21 (24.1)	
6 朝食を食べますか	63 (46.0)	47 (54.0)	135 (68.2)	64 (73.6)	
7 拘束時間	120 (89.6)	66 (79.5)	* § 176 (91.7)	74 (89.2)	
8 ストレスはありますか	8 (5.9)	26 (29.9)	* § 13 (6.6)	22 (25.3)	* §

* : P<0.05 単変量解析 (Fisherの直接法)

§ : P<0.05 多変量解析 (ロジスティックモデル)

表4 抑うつ感と生活満足度との関連

N (%)

質問項目	男性N=225		女性N=285		
	抑うつ感あり	抑うつ感なし	抑うつ感あり	抑うつ感なし	
	N=137	N=88	N=198	N=87	
大学生生活全般に不満足	41 (29.9)	10 (11.4)	* 49 (24.9)	7 (8.0)	* §
大学の講義内容に不満足	50 (36.8)	17 (19.3)	* 48 (24.2)	13 (14.9)	
大学のカリキュラム・時間割に不満足	56 (41.5)	25 (28.4)	71 (35.9)	24 (27.9)	
大学の設備に不満足	47 (35.6)	14 (16.7)	* 47 (24.4)	20 (23.8)	
クラブ・サークル活動に不満足	32 (23.4)	6 (6.8)	* 48 (24.7)	14 (16.3)	
大学での人間関係に不満足	24 (17.8)	1 (1.1)	* § 38 (19.2)	5 (5.7)	*
私生活全般に不満足	35 (25.9)	8 (9.2)	* 52 (26.3)	7 (8.0)	* §
私生活での人間関係に不満足	18 (13.1)	0 (0)	* 30 (15.4)	7 (8.0)	
食生活に不満足	34 (25.2)	8 (9.1)	* § 41 (20.7)	9 (10.5)	*
居住環境に不満足	35 (25.5)	12 (13.6)	* 55 (27.8)	20 (23.0)	

* : P<0.05 単変量解析 (Fisherの直接法)

§ : P<0.05 多変量解析 (ロジスティックモデル)

有意な関連が認められた項目は1項目であった。抑うつ感あり群に比べて抑うつ感なし群で「ストレス」の1項目の該当率が有意に高かった。多変量解析においては、単変量解析で有意差が認められたすべての項目が、独立性の高い変数として検出された。

5. 抑うつ感と生活満足度との関連

表4に抑うつ感と生活満足度との関連を示した。男性において単変量解析で有意な関連が認められた項目は9項目であった。抑うつ感なし群に比べて抑うつ感あり群で「大学生生活全般に不満足」、「大学の講義内容に不満足」

表5 抑うつ感と自覚症状との関連

N (%)

質問項目	男性N=225			女性N=285		
	抑うつ感あり N=137	抑うつ感なし N=88		抑うつ感あり N=198	抑うつ感なし N=87	
生活の張り合いを感じない	118 (86.1)	48 (54.5)	*	149 (75.3)	37 (42.5)	*
なんとなくゆううつな気分がする	128 (93.4)	39 (44.3)	* §	188 (94.9)	52 (59.8)	* §
人との付き合いがおっくうである	104 (76.5)	28 (31.8)	* §	165 (83.3)	37 (43.0)	*
学校に行くのが大変つらい	104 (76.5)	48 (54.5)	*	152 (77.2)	34 (39.5)	* §
勉強や学生生活に対する意欲がない	100 (73.0)	43 (48.9)	*	156 (78.8)	38 (43.7)	*
将来に希望が持てない	89 (65.0)	25 (28.4)	*	131 (66.2)	22 (25.3)	* §
何かしようとしても、いろんなことが頭に浮かんできて困る	106 (77.4)	39 (44.3)	*	174 (87.9)	36 (41.4)	* §
誰かに打ち明けたいほど悩む	86 (63.2)	24 (27.3)	*	142 (72.4)	22 (25.6)	* §
家に帰っても勉強や大学でのことが気にかかって困る	90 (66.2)	19 (21.6)	* §	119 (60.4)	19 (22.1)	*
理由もなく不安になる	92 (67.6)	17 (19.3)	*	145 (73.2)	22 (25.3)	*
することに自信がもてない	107 (78.1)	37 (42.0)	*	170 (86.7)	38 (43.7)	*
自分が他人より劣っていると思えて仕方がない	108 (78.8)	40 (46.0)	*	168 (85.3)	43 (49.4)	*
朝起きたときでも疲れを感じる	123 (89.8)	54 (61.4)	*	183 (92.4)	57 (67.1)	* §
横になりたいくらい勉強・アルバイト中に疲れる	93 (67.9)	34 (38.6)	*	118 (59.6)	42 (48.3)	
勉強やアルバイトの後でくたくたに疲れる	104 (76.5)	41 (46.6)	*	128 (65.3)	47 (54.7)	
腰が痛い	89 (65.0)	27 (30.7)	*	112 (56.9)	42 (48.8)	
足がだるい	79 (57.7)	23 (26.1)	*	124 (62.6)	42 (49.4)	
肩がこる	94 (68.6)	29 (33.0)	* §	155 (78.3)	48 (55.2)	*
胃・腸の調子が悪い	80 (58.4)	36 (40.9)	*	129 (65.2)	38 (43.7)	*
胸が悪くなったり、吐き気がする	66 (48.2)	13 (14.8)	*	107 (54.0)	13 (15.1)	* §
下痢をする	61 (44.9)	24 (27.3)	*	72 (36.5)	26 (29.9)	
便秘をする	41 (29.9)	14 (16.1)	*	109 (55.1)	36 (41.4)	*
寝つきが悪い	77 (56.6)	31 (35.2)	*	106 (53.5)	25 (28.7)	*
夜中や朝に目が覚める	69 (50.4)	21 (23.9)	*	89 (44.9)	18 (20.7)	*
眠りが浅く夢ばかり見る	73 (53.3)	28 (32.2)	*	104 (52.8)	24 (27.9)	*
動作がぎこちなく、よく物を落したりする	70 (51.5)	18 (20.5)	*	98 (49.5)	22 (25.3)	*
全身の力が抜けたようになることがある	63 (46.0)	11 (12.5)	*	78 (39.6)	18 (20.9)	*
自分の健康のことが心配	70 (51.1)	32 (36.4)	*	79 (40.3)	11 (12.6)	*
すぐ怒鳴ったり、言葉遣いが荒くなってしまう	72 (52.6)	23 (26.1)	*	113 (57.7)	19 (21.8)	* §
何かでスパッと憂さ晴らしをしたい	114 (83.2)	61 (69.3)	*	173 (87.8)	47 (54.0)	*
物音や人の声がカンにさわる	102 (74.5)	29 (33.0)	* §	148 (75.1)	33 (38.4)	*

* : P<0.05 単変量解析 (Fisherの直接法)

§ : P<0.05 多変量解析 (ロジスティックモデル)

足」などの9項目の該当率が有意に高かった。女性において、単変量解析で有意な関連が認められた項目は4項目であった。抑うつ感なし群に比べて抑うつ感あり群で「大学生活全般に不満足」、「大学での人間関係に不満足」などの4項目の該当率が有意に高かった。多変量解析においては、男性では「大学での人間関係に不満足」、「食生活に不満足」の2項目、女性では「大学生活全般に不満足」、「私生活全般に不満足」の2項目が独立性の高い変数として検出された。

6. 抑うつ感と自覚症状との関連

表5に抑うつ感と自覚症状との関連を示した。

男性では、すべての項目において抑うつ感なし群に比べて抑うつ感あり群の該当率が有意に高かった。女性では、26項目で抑うつ感なし群に比べて抑うつ感あり群の該当率が有意に高かった。多変量解析においては、男性では、「人との付き合いがおっくうである」、「家に帰っても勉強や大学でのことが気にかかって困る」などの5項目、女性では、「学校に行くのが大変つらい」、「将来に希望が持てない」などの8項目が独立性の高い変数として検出された。

表6 多変量解析（ロジスティックモデル）の結果（男性） (％)

領域	質問項目	該当群	非該当群	OR (95%信頼区間)
健康生活習慣	睡眠時間（不適正）	73	55	2.6 (1.3- 5.2)
	拘束時間（不適正）	65	45	2.7 (1.1- 6.3)
	ストレスあり	68	24	8.5 (3.4-21.2)
自覚症状	なんとなく憂鬱な気分がする	77	16	7.4 (2.9-18.6)
	人との付き合いがおっくうである	79	35	3.9 (1.8- 8.5)
	家に帰っても勉強や大学でのことが気にかかって困る	83	40	3.2 (1.4- 7.1)
	肩がこる	76	42	3.5 (1.6- 7.7)
	物音や人の声がカンにさわる	78	37	2.2 (1.0- 5.0)
自覚的健康感	健康であると感じない	70	47	2.5 (1.7- 5.0)
満足度	人間関係に不満足	81	56	3.1 (1.1- 8.4)
	食生活に不満足	81	56	2.6 (1.1- 6.3)

- 1) OR：オッズ比。各項目に該当しない群の「抑うつ感あり群」の出現率を1とした場合、該当する群の「抑うつ感あり群」の相対出現率。
- 2) 単変量解析で有意な関連が認められた項目以外に、年齢を調整変数として投入した。

表7 多変量解析（ロジスティックモデル）の結果（女性） (％)

領域	質問項目	該当群	非該当群	OR (95%信頼区間)
健康生活習慣	ストレスあり	74	37	4.8 (2.3-10.1)
	なんとなく憂鬱な気分がする	78	22	4.9 (1.8-13.4)
自覚症状	学校に行くのが大変辛い	82	46	2.4 (1.1- 5.4)
	将来に展望が持てない	86	51	3.0 (1.3- 6.7)
	何かしようとしても、いろんな事が頭に浮かんできて困る	83	32	6.3 (2.7-14.4)
	誰かに打ち明けたいほど悩む	87	46	3.8 (1.7- 8.3)
	朝起きたときでも疲れを感じる	76	35	3.3 (1.2- 8.8)
	胸が悪くなったり、吐き気がする	89	56	4.6 (1.8-11.7)
	すぐ怒鳴ったり、言葉づかいが荒くなってしまう	86	55	4.3 (1.8-10.0)
自覚的健康感	健康であると感じない	75	59	2.0 (1.3- 3.3)
満足度	大学生生活全般に不満足	88	65	2.7 (1.1- 6.5)
	私生活全般に不満足	88	65	3.0 (1.2- 7.0)

- 1) OR：オッズ比。各項目に該当しない群の「抑うつ感あり群」の出現率を1とした場合、該当する群の「抑うつ感あり群」の相対出現率。
- 2) 単変量解析で有意な関連が認められた項目以外に、年齢を調整変数として投入した。

7. 抑うつ感との関連要因（ロジスティックモデル）

表6、7に各分野で独立性の高い（ $p < .05$ ）変数として検出された項目を示した。

男性（表6）においては、「睡眠時間」、「人との付き合いが億劫である」、「自覚的健康感」などの9項目、女性（表7）においては、「ストレス」、「将来に展望が持てない」、「自覚的健康感」などの10項目に該当する群において、抑うつ感あり群の出現率が有意に高かった。

IV 考 察

本研究では、社会人予備軍である大学生が、学生生活において良好なメンタルヘルスを確立すべく、抑うつ感が高い人の特徴を性別に検討することを目的とした。

男女ともに抑うつ感がある者の割合は、6割を超えていた。この結果は、大学生を対象に自己評価抑鬱性尺度（SDS）を用いて、アンケート調査を行った研究報告¹⁵⁾と類似している。さらに、北海道内栄養士を対象（平均年齢は30代）としたCES-Dを用いた研究報告¹⁶⁾では、抑うつ感がある者の割合は約37%であり、抑うつ傾向及びうつ病が若年化傾向にあることが推察される。

健康生活習慣、自覚的健康感との関連では、男女ともに抑うつ感あり群のほうが抑うつ感なし群よりも「自覚的健康感」、「ストレス」の2項目での該当率が有意に低かった。さらに、自覚症状との関連では、男女とも主に精神的な自覚症状の項目が独立性の高い変数として検出されている。このことは、抑うつ症状は、学校でのストレスの自覚が強いことと関連があるという報告と通底して

いる¹⁷⁾。なお、男性では健康生活習慣の「拘束時間」の項目との関連が認められているが、アンケート調査票では「一週間で受講している講義のコマ数」、「一週間でアルバイトをしている時間」の2項目のみの設定になっているので、詳細な拘束時間を把握することは困難である。この点は、今後の検討課題である。

大学生生活の満足度との関連については、男性では、主に人間関係、女性では大学生活・私生活全般の項目について関連の独立性が認められた。この結果は、大学生の抑うつ対策には、学業充実感や人間関係構築の支援策の検討が必要であるという研究結果と類似している¹⁸⁾。

総じて、本学新入学生において抑うつ感は、健康生活習慣、精神的自覚症状、大学生活・私生活満足等の項目と多面的に関連していることが明らかとなった。したがって、抑うつを予防を目的とする対策を講じるためには、これらの特徴を考慮に入れる必要がある。

本研究では、アンケート調査の回収率・有効回答率が高かったため、調査の有効性に問題はなかったと思われる。しかし、本研究は横断研究であるため、因果関係を言及するには至らない。

今後の課題として、抑うつと関連すると思われる要因として、健康生活習慣、生活満足度、自覚症状以外にソーシャルサポートやストレスコーピングなどを考慮する必要がある。ソーシャルサポートに関する研究は、ストレスを測る際の必須項目となっており、ソーシャルサポートと精神的健康との間に関連があるという報告は存在している¹⁹⁾。ストレスコーピングについては、学生のストレス状況下における対処行動についても検討する必要があるだろう。特に、うつに焦点を当てると、うつ病の既往歴があるものは、消極的対処行動（喫煙など）をとる者が多いという報告などがある²⁰⁾。なお、我々は昨年CES-Dの因子構造をもとにSub Scale化などの可能性について模索しており²¹⁾、今後、大学生に特化したCES-D調査票作成についても検討していきたい。

謝 辞

本研究に参加協力してくださった皆様、調査に快く協力して下さった新入生の皆様に、感謝の意を表する次第である。

文 献

- 1) 志渡晃一, 沼田知穂, 川越利恵, 他. 本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究. 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2001; 8: 9-13.
- 2) 志渡晃一, 後藤ゆり, 佐藤園美, 他. 本学新入生に

- おけるライフスタイルと健康に関する研究 (第2報). 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2002; 9: 77-81.
- 3) 志渡晃一, 村田明子, 日下小百合, 他. 本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究 (第3報). 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2003; 10: 105-109.
- 4) 志水幸, 志渡晃一, 村田明子, 他. 本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究 (第4報). 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2004; 11: 67-71.
- 5) 志水幸, 志渡晃一, 山下匡将, 他. 本学新入生のライフスタイルと健康感に関する研究 (第5報). 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2005; 12: 23-29.
- 6) 志水幸, 志渡晃一, 山下匡将, 他. 本学新入学生のライフスタイルと健康感に関する研究 (第6報). 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2006; 13: 33-41.
- 7) 志渡晃一, 志水幸, 宮本雅央, 他. 本学新入学生の対人関係の基本的構えと自覚的健康状態に関する研究. 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2005; 12: 45-51.
- 8) 厚生労働少大臣官房統計情報部. 平成12年度保健福祉動向調査. 2002
- 9) 青木邦男, 松本耕二. 女子大生の抑うつ状態とそれに関連する要因. 学校保健研究 1997; 39: 207-220.
- 10) 北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形産業保健推進センター: 平成18年度産業医のメンタルヘルスとの関わりを中心とした調査研究, 2007.
- 11) 星旦二, 森本兼曩監訳. 生活習慣と健康, HBJ出版局, 1989; L.F, Berkman and L. Breslow: Health and ways of living, Oxford Univ. Press, NY, 1983
- 12) 星旦二, 森本兼曩. 生活習慣と身体的健康度. ライフスタイルと健康 - 健康理論と実証研究 -. 東京: 医学書院, 1991; 66-71.
- 13) 志渡晃一, 小橋元, 羽田明, 他. 通信産業従事者の労働・生活条件と疾病 (1) 自覚症状の因子構造. 日本公衆衛生雑誌 1998; 45 (10)
- 14) 島悟, 鹿野達男, 北村俊則. 新しい抑うつ自己評価尺度について. 精神医学 1985; 27: 717-723.
- 15) 伊藤享子, 内藤輝子, 太田宏平, 他. 大学生の日常生活と抑うつ状態とやる気低下の関係について. Campus Health 2008; 45 (1): 291.
- 16) 峯岸夕紀子, 蒲原龍, 志渡晃一. 道内栄養士の抑うつ感とその関連要因の職域別検討. 北海道公衆衛生

- 学雑誌 2008 ; 21 (2) : 72-73.
- 17) 小林幸太, 園田智子, 森満, 他. 抑うつ症状とその関連要因についての検討 北海道内の一短期大学における調査から. 日本公衆衛生雑誌 2005 ; 52 (1) : 55-65.
- 18) 福田直子, 脇坂喜代美, 小室理恵子, 他. 入学半年後の大学生の抑うつ度と大学生生活関連因子. *Campus Health* 2003 ; 40 (2) : 91-96.
- 19) 和田実. 大学新入学生の心理的要因に及ぼすソーシャルサポートの影響. 教育心理学研究 1992 ; 40 : 386-393.
- 20) Rabois D, Haaga DAF. Cognitive coping, history of depression, and cigarette smoking. *Addict Behav* 1997 ; 22 : 789-796.
- 21) 志渡晃一, 蒲原龍, 竹内夕紀子, 西基, 三宅浩次. 北海道の女性労働者における抑うつ因子構造に関する研究. 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2007 ; 14 : 83-87.

A study of relationship between depressive symptoms and its related factors in fresh students.

Koichi SHIDO¹⁾, Koh SHIMIZU¹⁾, Ryu KANBARA²⁾, Akira HAYAKAWA²⁾, Ayaka SHIMAYA²⁾

Abstract

Purpose : This study was aimed at examining relationship between depressive symptoms and its related factors.

Method : Objects of questionnaire survey were 580 fresh students in Health Science University of Hokkaido. A self-administered questionnaire assessed health behaviors, psychic and physical subjective symptoms, life satisfaction and current depressive symptoms(the center for epidemiologic studies depression scale [CES-D])

Results : As a result of analysis, a tendency of men that existence suit rate of “be in a stressful environment”, “be in poor health”, “be not satisfied with human relationships” was high appears in the group of “a feeling of depression” (CES-D scores of 16 or more) and a tendency of women that existence suit rate of “be in a stressful environment”, “be in poor health”, “be not satisfied with college life” was high appears in the group of “a feeling of depression”(CES-D scores of 16 or more)

Consideration : As a result we found that depressive symptom is connected with the related factor multilaterally.

Key Words : fresh students, depressive symptoms, CES-D

1) School of Nursing & Social Services

2) Graduate School of Nursing & Social Services