

本学新入学生のうつ傾向とその関連要因

著者名(日)	峯岸 夕紀子, 坂手 誠治, 志渡 晃一
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部学会誌
巻	6
号	1
ページ	87-91
発行年	2010-03-31
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00006994/

本学新入学生のうつ傾向とその関連要因

峯岸夕紀子¹⁾ 坂手 誠治¹⁾ 志渡 晃一²⁾

- 1) 函館短期大学食物栄養学科
2) 北海道医療大学看護福祉学部

抄 録

本研究では、本学新入学生を対象とし、うつ傾向の状況を調査し日常の健康生活習慣実践状況、生活満足度や心身の自覚症状等との関連を検討した。その結果、以下のことが明らかとなった。

- 1) うつ傾向あり (CES-D 得点16以上) の割合は、男子56%、女子67%であった。
- 2) 「うつ傾向なし群 (CES-D 得点15以下)」に比べて「うつ傾向あり群 (CES-D 得点16以上)」において、健康生活習慣実践率や大学生活を含めた生活全般の満足感が低く、身体的自覚症状の有訴率は高い状況がみとめられた。
- 3) 健康生活習慣 8 項目中、「朝食を毎日食べている」「栄養バランスを良く考えている」「ストレスは普通程度またはそれ以下である」の 3 項目において「うつ傾向あり群」での実践率が有意に低かった。
- 4) 身体的自覚症状19項目中、「足がだるい」「寝つきが悪い」「自分の健康のことが心配で仕方がない」などの18項目において「うつ傾向あり群」での有訴率が有意に高かった。
- 5) 生活全般の満足感10項目中、「大学生活全般に満足」「大学の設備に満足」「私生活全般に満足」「私生活での人間関係に満足」「食生活に満足」「居住環境に満足」の 6 項目において「うつ傾向あり群」での該当率が有意に低かった。

以上のことから、抑うつ状態は健康生活習慣実践率、生活満足度の有無、自覚症状有訴率と広範に関連していることが示唆された。

キーワード

CES-D 生活習慣 自覚症状 生活満足感 新入大学生

I 緒 言

大学入学により、学生のライフスタイルは大きく変化する。自己を確立、向上させていくこの時期の学生において、心身ともに健康な生活を送ることは重要である。そのための知見を集積することを目的として、これまで新入学生を対象として、ライフスタイルと自覚的健康感との関連を検討してきた^{1)~10)}。その結果、森本らが推奨する健康生活習慣を実践することが自覚的健康感を高める要因となり、自覚的健康感とは心身の自覚症状や生活全般に対する満足感などの様々な要因と広範に関連していることが示唆された。

ここ数年の研究の中で、自覚的健康感と抑うつ感には関連があることがみとめられている。具体的には自覚的健康感が高くなるほど CES-D 得点は低くなるのである。通常 CES-D には Cut-off 値が仮定されており、合計が16点以上であれば「うつ傾向あり」と判定されることが多い。そこで、本研究では CES-D が15

点以下を「うつ傾向なし群」、16点以上を「うつ傾向あり群」として設定して、「うつ傾向あり群」の占有状況とそれに関連する要因を検討することとした。

本研究の目的は、本学の新入学生を対象として、「うつ傾向の有無」を目的変数として設定し、「日常の健康生活習慣の実践状況」、「心身の自覚症状の有訴率」、「生活全般に対する満足感」を説明変数として設定して、相互関連について検討することにある。

II 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、2009年度本学新入学生のうち、2009年10月1日現在の在籍者142名である。講義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た。回答は無記名とし、講義内もしくは講義終了後に回収した。

2. 調査内容

調査対象には、質問項目に対して2009年10月の1ヶ月間に焦点を当てて回答するよう求めた。質問項目は、1) 性別、年齢等の基本属性に関する7項目、2) 健康生活習慣実践指標 (Health Practice In-

<連絡先>

峯岸夕紀子

〒042-0955 函館市高丘町52-1

函館短期大学食物栄養学科

dex : HPI, 以下 HPI とする)¹¹⁾¹²⁾を含む日常の健康生活習慣の実践状況に関する17項目, 3) 自覚的健康感1項目, 4) 普段の生活に対する満足感に関する10項目, 5) 心身の自覚症状31項目¹³⁾, 6) 合衆国国立精神保健研究所疫学的抑うつ尺度 (Center for Epidemiological Self-Depression Scale : CES-D, 以下 CES-D とする) 日本語版20項目¹⁴⁾の計86項目である。

3. 集計と分析方法

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。うつ傾向については, CES-D 各項目 (4 段階) でうつ得点を算出し, Cut-off 値を16点とし, うつ得点の合計が15点以下を「うつ傾向なし群」, 16点以上を「うつ傾向あり群」に分類した。HPI については, 個々の健康生活習慣で好ましい内容の場合の実践率を算出した。心身の自覚症状については, “たいていそうだった (5 日以上)” “時々あった (3 ~ 4 日)” “少しはあった (1 ~ 2 日)” と回答した群を「あり群」, “ほとんどなかった” と回答した群を「なし群」とした。生活の満足度については, “非常に満足” “満足” と回答した群を「満足群」, “普通” “不満足” “非常に不満足” を「不満足群」とした。分析方法は, 単変量解析としてうつ傾向の有無と各質問項目において分類した2群との分割表を作成し, Fisher の直接確率法を用いて関連の有意性を検討した。また, 単変量解析で有意性が認められた項目を説明変数, うつ傾向の有無を目的変数とした多変量ロジスティックモデルを構築し, 指標ごとの変数について多変量解析を実施した。解析に際しては, 統計解析ソフト (SPSS 16.0J for Windows) を用いた。

Ⅲ 結果

1. 研究対象

在籍者142名のうち, 当日出席していた者に質問紙票を配布し, 125名 (88.0%) から回答を得た。CES-D の回答などに不備があった者を除く111名 (有効回答率88.9%) を以下の分析対象とした。

2. うつ状態の性別分布

表1にうつ状態の分布を性別に示した。「うつ傾向あり (CES-D 得点16以上)」の割合は, 男子56%, 女子67%であった。その中で「うつ病の可能性あり (CES-D 得点25点以上)」の割合は, 男子12%, 女子27%であった。男子に比べて女子でうつ傾向が高いように見受けられたが, 統計的な差はみとめられなかった。

3. 健康生活習慣とうつ傾向との関連

表2に健康生活習慣の実践状況とうつ傾向との関連を示した。全体に「うつ傾向なし群」に比べて「うつ

傾向あり群」において, 健康生活習慣の実践率が低かった。健康生活習慣8項目中, 「朝食を毎日食べている」「栄養バランスを良く考えている」「ストレスは普通程度またはそれ以下である」の3項目で実践率が有意に低かった。多変量解析においてもこれら3項目が独立性の高い変数としてみとめられた。

4. 身体的自覚症状とうつ傾向との関連

表3に身体的自覚症状とうつ傾向との関連を示した。全体に「うつ傾向なし群」に比べて「うつ傾向あり群」において, 身体的自覚症状の有訴率が高かった。身体的自覚症状19項目中, 「朝起きたときも疲れを感じる」「胃・腸の調子が悪い」「物音や人の声がカンにさわる」などの18項目で訴率率が高かった。多変量解析において, 「足がだるい」「寝つきが悪い」「自分の健康のことが心配で仕方がない」の3項目が独立性の高い変数としてみとめられた。

5. 生活全般の満足感とうつ傾向との関連

表4に生活全般の満足感とうつ傾向との関連を示した。全体に「うつ傾向なし群」に比べて「うつ傾向あり群」において, 生活全般の満足感が低かった。生活全般の満足感10項目中, 「大学生生活全般に満足」「大学の設備に満足」「私生活全般に満足」「私生活での人間関係に満足」「食生活に満足」「居住環境に満足」の6項目で満足率の該当率が有意に低かった。多変量解析において, 「食生活に満足」の1項目が独立性の高い変数としてみとめられた。

Ⅳ 考察

本研究では, 本学新入学生を対象に, うつ傾向とその関連要因について検討した。

うつ状態の分布に関しては, 「うつ傾向あり」の割合が男女ともに約6割と高い割合であった。過去2年間の調査⁹⁾¹⁰⁾においても同様の結果となっており, 今後はこの傾向が本学独自のものであるのか, 他大学との比較を行い検討しなければならない。

健康生活習慣に関する分野では, うつ傾向あり群で「朝食を毎日食べている」, 「栄養のバランスを考えている」などの割合が低かった。佐藤ら¹⁵⁾は, 「食事の不規則性」は精神的健康度と関連がみられ, 起床時間の不規則性などを含めた不規則なライフスタイルは精神的健康と関連が強いと報告している。本研究においても, 同様の結果を追認したといえる。

身体的自覚症状に関する分野では, うつ傾向あり群で19項目中18項目において自覚症状の有訴率が高い結果であった。このことは身体の状態が精神面に強く影響を及ぼしているといえる。辻ら¹⁶⁾は, 夜型 (夜更かし朝寝坊の生活行動パターン) の女子学生は, 情緒不安がみとめられ, 胃の具合が悪いといった消化器の状

表1 性別のCES-D得点の分布 N (%)

うつ状態	得点	男性	女性	合計
		16(100)	94(100)	110(100)
うつ傾向なし群	: 0~15	7(44)	31(33)	38(35)
うつ傾向あり群	: 16~60	9(56)	63(67)	72(65)
うつ病の可能性あり	: 26~60 ^a	2(12)	25(27)	27(24)

a: 「うつ傾向あり群」の中から26点以上を「うつ病の可能性あり」として再掲した。

表2 健康生活習慣とうつ傾向との関連 N (%) a

No	質問項目 ^b	うつ傾向なし群	うつ傾向あり群	有意差
		38(100)	73(100)	
1	朝食を毎日食べている	35(92)	52(71)	* §
2	睡眠を6~8時間はとっている	29(76)	52(71)	
3	栄養のバランスをよく考えている	10(26)	6(8)	* §
4	たばこは吸わない	34(92)	62(85)	
5	運動は週一回以上している	23(61)	44(60)	
6	お酒を毎日は飲まない	37(97)	72(97)	
7	1日の拘束時間は10時間以内である	23(61)	44(60)	
8	ストレスは普通程度またはそれ以下である	34(89)	46(63)	* §

*: P<0.05 univariate analysis (fisher's exact test)

§: P<0.05 multivariate analysis (multiple logistic model)

a: 個々の設問項目で欠損値が生じることがあるため度数が同じでも%が異なることがある。

b: 森本の健康生活習慣に準拠して設定した。

表3 身体的自覚症状とうつ傾向との関連 N (%) a

No	質問項目	うつ傾向なし群	うつ傾向あり群	有意差
		38(100)	73(100)	
1	朝起きたときも疲れを感じる	25(66)	69(95)	*
2	横になりたくらい勉強・アルバイト中に疲れる	16(42)	57(80)	*
3	勉強やアルバイトの後でくたくたに疲れる	22(58)	59(82)	*
4	腰が痛い	15(39)	41(56)	
5	足がだるい	13(34)	50(68)	* §
6	肩が凝る	18(47)	51(70)	*
7	胃・腸の調子が悪い	8(21)	50(68)	*
8	胸が悪くなったり、吐き気がする	6(16)	28(39)	*
9	下痢をする	6(16)	30(42)	*
10	便秘をする	13(34)	42(58)	*
11	寝付きが悪い	9(24)	41(58)	* §
12	夜中や早朝に目が覚める	7(18)	31(42)	*
13	眠りが浅く夢ばかり見る	11(29)	40(56)	*
14	動作がぎこちなく、よく物を落としたりする	7(18)	38(52)	*
15	全身の力が抜けたようになることがある	2(5)	30(41)	*
16	自分の健康のことが心配で仕方ない	2(5)	30(42)	* §
17	すぐ怒鳴ったり、言葉づかいが荒くなってしまう	12(32)	44(60)	*
18	何かで憂さ晴らしをしたい	24(63)	62(85)	*
19	物音や人の声がカンにさわる	9(24)	40(55)	*

*: P<0.05 univariate analysis (fisher's exact test)

§: P<0.05 multivariate analysis (multiple logistic model)

注: 各質問項目における一週間あたりの発生頻度について、①ほとんどなかった、②少しはあった(1~2日)、③時々あった(3~4日)、④たいていそうだった(5日以上)、の4選択肢を設定し、②③④を該当ありとした。

a: 個々の設問項目で欠損値が生じることがあるため度数が同じでも%が異なることがある。

表4 生活の満足度とうつ傾向との関連 N (%) a

No	質問項目	うつ傾向なし群 38(100)	うつ傾向あり群 73(100)	有意差
1	大学生生活全般に満足	19(50)	15(21)	*
2	講義内容に満足	10(26)	10(14)	
3	カリキュラム・時間割に満足	10(26)	8(11)	
4	大学の設備に満足	21(58)	21(30)	*
5	クラブ・サークル活動に満足	2(7)	7(13)	
6	大学での人間関係に満足	20(53)	26(36)	
7	私生活全般に満足	18(47)	11(15)	*
8	私生活での人間関係に満足	25(66)	26(36)	*
9	食生活に満足	24(63)	16(22)	* §
10	居住環境に満足	24(63)	24(33)	*

* : P<0.05 univariate analysis (fisher's exact test)

§ : P<0.05 multivariate analysis (multiple logistic model)

注：各質問項目について、①非常に満足、②満足、③普通、④不満足、⑤非常に不満足 of 5 選択肢を設定し、①②を該当ありとした。

a : 個々の設問項目で欠損値が生じることがあるため度数が同じでも%が異なることがある。

態とも関連しているとしている。今後は生活行動パターンを把握した上で性差も含めて検討する必要がある。

生活全般の満足感に関する分野では、うつ傾向あり群で10項目中6項目において満足感の該当率が低い結果であった。河村¹⁷⁾は、生活満足度と精神的健康度の間には安定した関連があり、生活に不満をもつ学生ほど健康状態が低下しやすくと報告している。生活満足度と精神状態や健康状態は互いに影響を及ぼしていると考えられ、本研究でも明らかとなった。

総じて、うつ傾向群の特徴として、健康生活習慣の実践率が低く身体的な自覚症状の有訴率が高いことが明らかとなった。また大学生生活を含む生活全般の満足感も関連していることが示唆された。ただし、本研究は横断研究であり、各変数の直接的な因果関係を示すものではなく、あくまでも相互的な関連を示すのみであることに留意する必要がある。

今回の調査では、回収率が高く、回答内容から見て概ね良好な協力が得られたことが推測される。このことから、調査の信頼性には問題がなかったと考えられる。しかし、結果の解釈に際しては、講義欠席者がいたことにより生じるバイアスにも考慮する必要がある。加えて、「喫煙」及び「飲酒」については、対象者のほとんどが未成年であるため、得られた結果に偏りが生じていることも考えられるため、結果の考察は避けることとした。

今後の課題として、これまで明らかになったうつ傾向の関連要因について経年的な検討とともに、説明変数間の関連を考慮した上で交絡状況を把握し、その構造を詳細にすることも視野に入れていく必要がある。

謝 辞

本研究の趣旨にご理解頂き、快く調査への回答をしてくださった本学新入学生の皆様、また調査研究に協力してくださった皆様に心より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感に関する研究 (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感に関する研究 (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感に関する研究 (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) 志水幸, 志渡晃一, 島谷綾郁, 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7報).

- 北海道医療大学看護福祉学部紀要2007；14：27-35.
- 8) 志水幸, 志渡晃一, 倉橋昌司, 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8報). 北海道医療大学看護福祉学部紀要2008；15：31-38.
- 9) 峯岸 (竹内) 夕紀子, 坂手誠治, 志水幸, 他. 本学新入学生における健康感とライフスタイルについて. 函館短期大学紀要2008；34：1-8.
- 10) 峯岸夕紀子, 坂手誠治, 志水幸他. 本学新入学生における健康感とライフスタイルについて (第2報). 函館短期大学紀要2009；35：31-38.
- 11) 星 旦二, 森本兼曩監訳. 「生活習慣と健康」, HBJ 出版局, 東京, 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, 森本兼曩編. 「ライフスタイルと健康-健康理論と実証研究-」, 医学書院, 1991, pp66-71.
- 13) 志渡晃一, 小橋元, 羽田明, 他 (1998). 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, 45 (10).
- 14) 島 悟, 鹿野達男, 北村俊則 (1985). 新しい抑うつ自己評価尺度について. 精神医学, 27, 717-723.
- 15) 佐藤陽治, 斎藤滋雄, 上岡洋晴. 大学生の精神的健康度とライフスタイルとの関係. 学習院大学スポーツ・健康科学センター紀要1998；6：9-30.
- 16) 辻 忠, 小松敏彦. 朝型-夜型質問紙から見た女子学生のライフスタイルと健康. 大阪外国語大学論集2005；32：45-60.
- 17) 河村壮一郎. 精神健康調査票を用いた短期大学生の精神的健康に化交わす要因の検討. 鳥取短期大学研究紀要2004；50：17-25.

受付：2009年11月30日

受理：2010年2月19日