

大学新入学生の抑うつ症状とその関連要因(第2報) : CES-Dの高得点群の特徴について

著者名(日)	澤目 亜希, 上原 尚紘, 佐藤 巖光, 蒲原 龍, 岡田 栄作, 志渡 晃一
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部学会誌
巻	7
号	1
ページ	93-95
発行年	2011-03-31
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00007015/

大学新入学生の抑うつ症状とその関連要因 (第2報) ～CES-Dの高得点群の特徴について～

澤目 亜希¹⁾・上原 尚紘²⁾・佐藤 巖光²⁾・蒲原 龍³⁾・岡田 栄作⁴⁾・志渡 晃一¹⁾

- 1) 北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科
- 2) 北海道医療大学 看護福祉学部 臨床福祉学科
- 3) 道都大学 社会福祉学部
- 4) 北海道大学大学院 医学研究科 公衆衛生学分野

キーワード

抑うつ症状, 生活習慣, 生活満足度

I 緒言

工藤ら¹⁾の大学新入学生を対象にした調査報告では、男女ともに約6割の学生が抑うつ症状を呈している可能性が示唆され、大学生のメンタルヘルス支援の検討を行う必要性が提言された。抑うつ症状との関連要因としては、不規則な食生活や睡眠、生活習慣の乱れ、大学生生活の満足度の低下などが挙げられており、大学生への生活指導が抑うつ症状の予防につながる可能性もある。しかし、大学生の抑うつ症状についての先行研究は少なく、知見が積み重なっているとは言えない。

そこで本研究は、工藤ら¹⁾が行った調査をより深く検討し、6割存在する抑うつ症状群をさらに2つに分類して、症状の重い学生はどのような特徴があるのか検討してみることにした。

II 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、2008年度某大学新入学生 (A学部・B学部・C学部・D学部・E学部・F学部) のうち、2008年10月1日現在の在籍者596名である。

2. 調査内容

調査は2008年11月初旬に実施し、無記名自期式質問紙票を用いて行った。調査対象には、質問項目に対して2008年10月の1ヶ月間に焦点を当てて回答するように求め、講義内もしくは講義終了後に回収した。

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) 健康生活習慣実践指標 (Health Practice Index: HPI, 以下 HPI とする) に関する17

項目²⁾³⁾、3) 普段の生活に対する満足度に関する10項目、4) 心身の自覚症状31項目⁴⁾、5) うつ尺度 (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale 以下, CES-D) による抑うつ症状に関する20項目⁵⁾の計85項目を設定した。

3. 集計方法

回収した質問紙票をもとに、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 については、1977年、Radloff⁶⁾によって、うつ病のスクリーニングのために開発され、世界各国で用いられている。得点が高いほど抑うつの傾向が高く、開発者 Radloff、日本語版開発者の島⁵⁾とともに16点以上をスクリーニングのカットオフ値として推奨しているため、一般的には、CES-D 合計得点のカットオフ値を16点とし、16点以上を「抑うつあり群」、16点未満を「抑うつなし群」と分類する。しかし、CES-D の抑うつ症状群の分布は16～60点と広範囲なため、本研究では抑うつ症状の重い学生の特徴を検討するために、0～15点を「normal case」、16～25点を「risk case」、26～60点を「possible case」と分類した。この分類の仕方は岡田ら⁷⁾の研究で既に用いられている。生活習慣に関しては、各項目で注意が必要だと思われる回答に焦点を当て「該当群」とし、それ以外の回答を「非該当群」として、該当群の回答のみ結果を示した。生活満足度については5件法で得た回答を2群化し、「非常に満足」、「まあ満足」、「普通」と回答した群を「満足群」、「不満足」、「非常に不満足」と回答した群を「不満足群」とし、今回は不満足群の回答のみの結果を示した。

4. 解析方法

抑うつ症状 (CES-D) 3群を目的変数、生活習慣、生活満足度の各項目を説明変数とし関連の有意性を検討した。分析方法は傾向性の検定 (P for trend) を用

<連絡先>

澤目 亜希

〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757

北海道医療大学大学院看護福祉学研究科

E-mail: a-chan@hoku-iryu-u.ac.jp

い、抑うつ症状が重くなるほど、生活習慣、生活満足度が低下するかどうか検討した。有意水準は5%とした。

Ⅲ 倫理的配慮

調査対象となる北海道精神保健福祉協会の会員について、1) 結果の公表にあたっては、統計的に処理されるため、個人を特定されることはない。2) 得られたデータは、研究以外の目的で使用しない。3) この研究に参加しないことでの不利益はなく、かつ途中で同意撤回を認めるという3つの条件を書面において十分に説明し、同意した対象者のみ質問紙票に記入を依頼した。

Ⅳ 結果

1. 分析対象

在籍者596名のうち、当日出席していた者に質問紙票を配布し、526名(88.3%)から回答を得た。既にライフスタイルが確立されていると考えられる30歳以上の者、性別などの回答に不備があった者、CES-Dの

回答に欠損があった者を除外し、465名(有効回答率88.4%)を分析対象とした。

2. 抑うつ症状3群の分布

表1に抑うつ症状3群の分布を示した。各学科や男女の分布が異なるため、学科や男女差については言及できないが、より症状が重い「possible case」群は全体の27.3%を占めた。

3. 抑うつ症状と生活健康習慣との関連

表2に抑うつ症状と生活健康習慣との関連について示した。生活リズム、忙しさ、運動習慣、睡眠時間、食事のリズム、栄養バランス、悩み、ストレスの項目で有意な関連を示した。

4. 抑うつ症状と生活満足度との関連

表3に抑うつ症状と生活満足度との関連について示した。自覚的健康度、大学生生活満足度、大学講義満足度、クラブ・サークル活動満足度、大学人間関係満足度、私生活満足度、私生活人間関係満足度、食生活満

表1 抑うつ症状3群の分布

学科	男性			女性			合計		
	normal case (N=83)	risk case (N=63)	possible case (N=55)	normal case (N=92)	risk case (N=100)	possible case (N=72)	normal case (N=175)	risk case (N=163)	possible case (N=127)
A	28(40.0)	22(31.4)	20(28.6)	23(36.5)	27(42.9)	13(20.6)	51(38.4)	49(36.8)	33(24.8)
B	30(46.2)	21(32.3)	14(21.5)	10(52.6)	4(21.1)	5(26.3)	40(47.6)	25(29.8)	19(22.6)
C	6(40.0)	7(46.7)	2(13.3)	21(29.2)	30(41.6)	21(29.2)	27(31.0)	37(42.5)	23(26.5)
D	8(29.6)	11(40.7)	8(29.6)	12(30.8)	15(38.4)	12(30.8)	20(30.3)	26(39.4)	20(30.3)
E	8(50.0)	0(0)	8(50.0)	14(43.8)	11(34.4)	7(21.8)	22(45.8)	11(22.9)	15(31.3)
F	3(37.5)	2(25.0)	3(37.5)	12(30.8)	13(33.3)	14(35.9)	15(31.9)	15(31.9)	17(36.2)

Normal case = 0~15点, risk case = 16~25点, possible case = 26~60点

表2 抑うつ症状と生活健康習慣との関連

項目	回答	normal case (N=175)	risk case (N=163)	possible case (N=127)	計 (N=465)	trend P
生活リズム	とても不規則	11(6.3)	26(16.0)	42(33.1)	79(17.0)	*
忙しさ	忙しい	54(30.9)	60(36.8)	61(48.0)	175(37.6)	*
運動習慣	月1回以下	44(25.3)	43(26.4)	49(38.9)	136(29.2)	*
飲酒	ほぼ毎日	8(4.6)	9(5.5)	3(2.4)	20(4.3)	
たばこ	吸う	17(9.7)	13(8.0)	16(12.7)	46(9.9)	
睡眠時間	5時間以下	30(17.2)	43(26.4)	58(45.7)	131(28.2)	*
食事	とても不規則	14(8.0)	22(13.5)	28(22.0)	64(13.8)	*
栄養バランス	考えない	32(18.3)	37(22.7)	45(35.4)	114(24.5)	*
朝食	食べない	19(11.0)	18(11.0)	20(15.7)	57(12.3)	
悩み	たくさんある	16(9.1)	47(28.8)	64(50.4)	127(27.3)	*
ストレス	多い	20(11.5)	39(23.9)	70(55.1)	129(27.7)	*
ダイエット※	いつもしている	13(14.1)	12(12.0)	15(20.8)	40(8.6)	

*p<0.05 ※女性のみを対象に解析

表3 抑うつ症状と生活満足度との関連

項 目	回答	N (%)				trend P
		normal case (N=175)	risk case (N=163)	possible case (N=127)	計 (N=465)	
自覚的健康度	不満足	17 (9.7)	23 (14.1)	45 (52.9)	85 (18.3)	*
大学生生活満足度	不満足	13 (7.4)	23 (14.1)	41 (32.3)	77 (16.6)	*
大学講義満足度	不満足	33 (18.9)	35 (21.5)	38 (29.9)	106 (22.8)	*
大学カリキュラム満足度	不満足	40 (22.9)	48 (29.4)	41 (32.5)	129 (27.7)	†
大学設備満足度	不満足	45 (26.0)	39 (25.0)	45 (36.9)	129 (27.7)	†
クラブ・サークル活動満足度	不満足	29 (17.2)	39 (24.1)	33 (26.6)	101 (21.7)	*
大学人間関係満足度	不満足	11 (6.3)	14 (8.6)	29 (22.8)	54 (11.6)	*
私生活満足度	不満足	9 (5.1)	17 (10.4)	31 (25.2)	57 (12.3)	*
私生活人間関係満足度	不満足	2 (1.1)	10 (6.1)	28 (22.0)	40 (8.6)	*
食生活満足度	不満足	9 (5.1)	29 (17.8)	28 (22.0)	66 (14.2)	*
居住環境満足度	不満足	24 (13.7)	32 (19.6)	36 (28.3)	92 (19.8)	*

*p<0.05 †p<0.10

満足度、居住環境満足度の項目で、有意な関連を示した。

V 考 察

本研究の結果、抑うつ症状の重い学生とみられる「possible case」の人達は、全体の約27%存在することがわかった。抑うつ症状と生活健康習慣との関連については、抑うつ症状が重くなる程、悩み、ストレスといった心理的な不安が増し、睡眠時間が短い、生活リズムが不規則といった身体的症状にも顕著に現れるようである。

また、抑うつ症状が重くなると生活習慣への影響だけではなく、生活への満足度にも影響を与え、特に大学生生活の満足度や人間関係の構築、私生活全般へ影響も顕著になるようである。

昨今はスチューデント・アパシーという言葉に代表されるように、学生の学習意欲の低下が問題になっており、これから大学生の抑うつ症状の予防策を考えていくことは、心身ともに健康で、充実した大学生活を送っていく支援につながると考える。

本研究の限界としては、横断研究のため、抑うつ症状と生活習慣、生活満足度との因果関係については言及できない。今後は、大学生の抑うつ症状についての知見を積み重ね、具体的な予防策についても提言できるよう研究を継続していく予定である。

VI 謝 辞

本研究に参加協力して下さった皆様、調査に快く回答していただいた皆様に、感謝の意を表する次第である。

文献

1) 工藤悦子, 澤田優美, 志渡晃一. 新入学生の抑うつ傾向とその関連要因. 北海道公衆衛生学雑誌 2009; 23: 155-159.

2) 星旦二, 森本兼曩. 生活習慣と健康. HBJ 出版局. 1989.

3) 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 -. 医学書院. 1991.

4) 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).

5) 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.

6) Radoloff LS. The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. Appl Psychol Meas 1977; 1: 385-401.

7) 岡田栄作, 花澤佳代, 蒲原龍, 志渡晃一. PSWの抑うつ症状 (CES-D) についての考察 (第2報) ~男女差の検討を中心に~. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌 2010; 6(1): 93-96.

受付: 2010年11月30日

受理: 2011年2月2日