

大学新入学生の抑うつ傾向とその関連要因

志 渡 晃 一*1・澤 目 亜 希*2・上 原 尚 紘*3・佐 藤 巖 光*3

抄 録：大学新入学生424名を対象として、抑うつ傾向とその関連要因を検討して、以下の点
が明らかになった。

- 1) 抑うつ傾向 (CES-D：16点以上) の比率は、全体で63%であり、男性で56%、女性で67%であった。
- 2) 健康生活習慣との関連では、抑うつ傾向のない群に比べて抑うつ傾向がある群において、「ストレスが多い」「悩みがある」の該当率が高かった。
- 3) 生活の満足感との関連では、抑うつ傾向のない群に比べて抑うつ傾向がある群において、「大学生活や私生活への満足感」、「人間関係や食生活、居住環境への満足感」が低かった。
- 4) 心身の自覚症状との関連では、抑うつ傾向のない群に比べて抑うつ傾向がある群において、「眠りが浅く夢ばかり見る」、「すぐ怒鳴って、言葉づかいが荒くなってしまう」「何かで憂さ晴らしをしたい」「物音や人の声がカンにさわる」の該当率が高かった。

以上のことから、大学新入学生において、抑うつ傾向がある者は、不規則な生活、悩みやストレス、心身の自覚症状を併せもっていることが分かった。これらの結果を踏まえて、具体的な支援策へとつなげていきたい。

キーワード：ライフスタイル、自覚症状、新入学生、CES-D

I 緒 言

大学生は年齢的にエリクソンの発達論の段階の青年期にあたる。青年期は、それ以前の発達課題を通過して出来上がったパーソナリティの各部分をさらに、強化・統合・合成し、変容を行う時期である。それまでの発達状況が精神病理の深さに関連し、症状そのものの激しさの程度よりも内面の発達レベルが経過のカギを握るのである。臨床的には不安や心気症状を前提とした抑うつ症状を呈しやすい。

これまでの研究^{1)~9)}においては、抑うつ症状は、日常生活習慣の実践状況、生活の満足感、心身の自覚症状などの様々な要因と関連し、抑うつ傾向の高さが早期の適応や予後と関連している¹⁰⁾ことが示唆されている。そこで、本研究では大学新入学生を対象に抑うつ傾向と

その関連要因を検討し、具体的に活用可能な支援策の手がかりを得ることを目的とした。

II 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、2009年度、某大学新入学生 (A・B・C・D・E・F学科) のうち、2009年10月1日現在の在籍者551名である。

2. 調査内容

調査票は無記名自記式質問紙票を用いて、講義内に配付、回収した。調査対象には、質問項目に対して、2009年度10月の1か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 Index：HPI、以下HPIとする)¹⁰⁾¹¹⁾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) 普段の生活に対する満足

*1：医療福祉政策学講座

*2：大学院看護福祉学研究科修士前期課程

*3：看護福祉学部臨床福祉学科

表1 学部学科・性別のCES-D

N (%)

CES-D区分	A学科	B学科	C学科	D学科	E学科	F学科	合計
対象							
男性	72(100)	43(100)	15(100)	24(100)	15(100)	11(100)	180(100)
抑うつ傾向なし	33(45.8)	22(51.2)	5(33.3)	11(45.8)	4(26.7)	4(36.4)	79(43.9)
抑うつ傾向あり	39(54.2)	21(48.8)	10(66.7)	13(54.2)	11(73.3)	7(63.6)	101(56.1)
女性	64(100)	12(100)	73(100)	29(100)	25(100)	41(100)	244(100)
抑うつ傾向なし	25(39.1)	2(16.7)	31(42.5)	9(31.0)	2(8.0)	11(26.8)	80(32.8)
抑うつ傾向あり	39(60.9)	10(83.3)	42(57.5)	20(69.0)	23(92.0)	30(73.2)	164(67.2)
合計	136(100)	55(100)	88(100)	53(100)	40(100)	52(100)	424(100)
抑うつ傾向なし	58(42.6)	24(43.6)	36(40.9)	20(37.7)	6(15.0)	15(28.8)	159(37.5)
抑うつ傾向あり	78(57.4)	31(56.4)	52(59.1)	33(62.3)	34(85.0)	37(71.2)	265(62.5)

0～15点：抑うつ傾向なし、16～60点：抑うつ傾向あり

感に関する10項目、4) 心身の自覚症状31項目¹²⁾、5) 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¹³⁾の計85項目である。

3. 集計と分析方法

CES-Dは、各項目において最近の1週間における症状回収の出現頻度(「ない」「1～2日」「3～4日」「5日以上」)の4段階で選択肢が設定されており、合計得点は0点から60点の間に分布している。それぞれの選択肢を、各項目、0～3点の4段階でうつ得点を算出し、合計得点16点をCut-off値とし、うつ得点15点以下を「うつ傾向なし」群、16点以上を「うつ傾向あり」群の2つに分類した。4項目以上回答がないものは分析から除外することとした。HPIにおいては、健康生活習慣の実践状況により、「適正」群、「非適正」群とし、普段の生活の満足度では、「非常に満足」「満足」とした回答を「満足」群、「普通」「不満足」「非常に不満足」とした回答を「不満足」群とした。また、心身の自覚症状においては、「たいていそうだった」「時々あった」「少しはあった」とした回答を「あり」群、「ほとんどなかった」とした回答を「なし」群とした。

単変量解析として、CES-Dの得点分布をもとに「うつ傾向あり」群と「うつ傾向なし」群の2群に分類し、関連要因ごとに分割表を男女別に作成して、Fisherの直接確率法を用いて有意性を検討した。多変量解析として、抑うつ傾向の有無を目的変数とし、単変量解析で有意性が認められた変数を説明変数としたロジスティックモデルを構築し有意性を検討した。解析に際しては、統計解ソフト(PASW 18.0J for windows)を用いた。

III 結 果

AからFの学科の在籍者551名のうち、当日出席していた者に質問紙票を配布し、457名(回収率82.9%)から回答を得た。回答に不備のあった者、すで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、438名(有効回答率95.8%)を以下の分析対象とした。

1. 学部学科別、性別における抑うつ傾向

表1に、CES-D得点の合計が、15点以下のものを「抑うつ傾向なし」群、16点以上を「抑うつ傾向あり」群として、学部学科別、性別での抑うつ傾向の該当率を示した。全体での「抑うつ傾向あり」群は約6割を示し、中には「抑うつ傾向あり」群が、8割を超えている学科もあった。また、男性と比較して女性の方が抑うつ傾向の割合が高いことが示された。

2. 抑うつ傾向と健康生活習慣の実施状況との関連

表2に、抑うつ傾向と健康生活習慣の実施状況との関連について示した。男性は、抑うつ傾向のない群と比較して、「悩みがある」「ストレスがある」の項目で有意な関連が認められ、多変量解析では「ストレスがある」の項目に有意な関連が認められた。女性は抑うつ傾向のない群と比較して、「規則正しい生活」「趣味がある」「飲酒をする」「規則正しい食事」の実施状況が適正ではないことと、「悩みがある」「ストレスがある」の項目に有意な関連が認められた。多変量解析では、「飲酒をする」「悩みがある」「ストレスがある」の項目に有意な関連が認められた。

全体では、「規則正しい生活」「規則正しい食事」「悩みがある」「ストレスがある」「ダイエットをする」の項目に有意な関連が認められ、多変量解析では、「悩みがある」「ストレスがある」「ダイエットをする」の項目で有意

表2 抑うつ傾向と健康生活習慣の実践との関連

N (%)

	男		女			計			
	抑うつ傾向なし N=79	抑うつ傾向あり N=101	抑うつ傾向なし N=80	抑うつ傾向あり N=164		抑うつ傾向なし N=159	抑うつ傾向あり N=265		
1. 規則正しい生活	40(51.3)	42(41.6)	46(57.5)	70(42.7)	*	86(55.4)	112(42.3)	*	
2. 趣味がある	66(84.6)	86(85.1)	73(91.3)	131(79.9)	*	139(88.0)	217(81.9)		
3. 忙しい	71(89.9)	84(83.2)	76(95.0)	148(90.2)		147(92.5)	232(87.5)		
4. 週1回以上の運動	69(87.3)	85(84.2)	48(60.8)	107(65.2)		117(74.1)	192(72.5)		
5. 飲酒	28(35.4)	31(30.7)	23(28.8)	69(42.3)	* : §	51(32.1)	100(37.9)		
6. 喫煙	64(81.0)	81(81.0)	77(96.3)	154(94.5)		141(88.7)	235(89.4)		
7. 適切な睡眠時間	61(77.2)	69(68.3)	57(72.2)	107(65.2)		118(74.7)	176(66.4)		
8. 規則正しい食事	49(62.0)	54(53.5)	55(68.8)	89(54.3)	*	104(65.4)	143(54.0)	*	
9. 栄養バランスを考える	15(19.0)	11(10.9)	14(17.5)	32(19.5)		29(18.2)	43(16.2)		
10. 朝食摂取	46(58.2)	57(57.0)	62(77.5)	121(73.8)		108(67.9)	178(67.4)		
11. コーヒーを飲む	32(40.5)	41(41.0)	19(24.1)	50(30.7)		51(32.3)	91(34.6)		
12. 甘味飲料を飲む	55(70.5)	66(65.3)	35(43.8)	80(48.8)		90(57.0)	146(55.1)		
13. 10時間以上の拘束時間	20(40.8)	18(37.5)	27(67.5)	40(50.0)		47(52.8)	58(45.3)		
14. 悩みがある	53(67.9)	93(92.1)	* : §	59(73.8)	151(92.1)	* : §	112(70.9)	244(92.1)	* : §
15. ストレスがある	50(63.3)	89(88.1)	* : §	39(48.8)	145(88.4)	* : §	89(56.0)	234(88.3)	* : §
16. ダイエットをする	21(26.6)	38(37.6)		56(70.0)	115(70.1)		77(48.4)	153(57.7)	*

* : Fisherの直接確率法値 ; p<0.05

§ : 多変量解析 (ロジスティックモデル) ; p<0.05

な関連が認められた。

3. 抑うつ傾向と生活の満足度との関連

表3に、抑うつ傾向と生活の満足度との関連について示した。男性は「大学生生活全般」「カリキュラム・時間割」「クラブ・サークル活動」「大学の人間関係」「私生活全般」「私生活の人間関係」「食生活」「居住環境」の満足度の項目に有意な関連が認められ、多変量解析では、「大学の人間関係」「食生活」の満足度の項目に有意な関連が認められた。

女性では、「大学生生活全般」「講義内容」「クラブ・サークル活動」「大学の人間関係」「私生活全般」「私生活の人間関係」「食生活」「居住環境」の満足度の項目に有意な関連が認められ、多変量解析では、「私生活全般」の満足度の項目に有意な関連が示された。

全体として、全ての項目に有意な関連を認め、多変量解析にて、「大学の人間関係」の満足度の項目に有意な関連が認められた。このことから、抑うつ傾向がある群は抑うつ傾向のない群と比較して、生活の満足度が低いことが示された。

4. 抑うつ傾向と心身の自覚症状との関連

表4に抑うつ傾向と心身の自覚症状との関連について示した。男女とも全ての項目に有意な関連が認められた。多変量解析において、男性では、「眠りが浅く夢ばかり見る」「すぐ怒鳴って、言葉づかいが荒くなってしま

う」の項目に有意な関連を認め、女性では、「何かで憂さ晴らししたい」「物音や人の声がカンにさわる」の項目に有意な関連を認めた。全体としては、「眠りが浅く夢ばかりみる」「すぐ怒鳴って、言葉づかいが荒くなる」「何かで憂さ晴らししたい」「物音や人の声がカンにさわる」の項目に有意な関連が認められた。抑うつ傾向にある群は、抑うつ傾向のない群と比較して、心身の自覚症状を強く感じていることが示された。

IV 考 察

本研究では、大学新入学生の学部学科別、性別に抑うつ状況を記述し、抑うつ傾向と関連する要因について検討した。抑うつ傾向と学部学科別、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6割以上の高い抑うつ傾向を示していたことがわかった。一部の学科では8割以上を示しているものもあった。男性と比較すると、女性の方がより、抑うつ傾向が高かった。青年期の傾向として、感情的に大きな波が生じやすく、劣等感を感じやすく、男女ともうつ病を発症しやすいといわれていること¹⁴⁾、抑うつ傾向の高さが早期の適応や予後と関連している可能性があること¹⁰⁾からも、大学の入学前の生活環境の影響も要因として考えられる。また、大学入学によって生じる環境の変化が、生活に影響を与えている可能性も示唆される。

抑うつ傾向と健康生活習慣の実施状況との関連では、

表3 抑うつ傾向と生活の満足感との関連

N (%)

	男		*	女		*	計		*
	抑うつ傾向なし N=79	抑うつ傾向あり N=101		抑うつ傾向なし N=80	抑うつ傾向あり N=164		抑うつ傾向なし N=159	抑うつ傾向あり N=265	
1. 大学生生活全般に満足	46(58.2)	38(38.0)	*	45(56.3)	38(23.2)	*	91(57.2)	76(28.8)	*
2. 講義内容に満足	23(29.1)	18(17.8)		21(26.3)	22(13.4)	*	44(27.7)	40(15.1)	*
3. カリキュラム・時間割に満足	24(30.4)	14(13.9)	*	18(22.5)	22(13.5)		42(26.4)	36(13.6)	*
4. 大学設備に満足	26(33.8)	25(25.8)		28(35.4)	38(23.5)		54(34.6)	63(24.3)	*
5. クラブ・サークル活動に満足	34(43.6)	26(26.3)	*	36(46.2)	48(30.2)	*	70(44.9)	74(28.7)	*
6. 大学での人間関係に満足	61(77.2)	49(49.0)	* : §	60(75.0)	61(37.4)	*	121(76.1)	110(41.8)	* : §
7. 私生活全般に満足	46(58.2)	34(34.0)	*	47(58.8)	41(25.3)	* : §	93(58.5)	75(28.6)	*
8. 私生活の人間関係に満足	53(67.1)	46(45.5)	*	61(76.3)	57(34.8)	*	114(71.7)	103(38.9)	*
9. 食生活に満足	41(51.9)	26(26.0)	* : §	48(60.0)	63(38.7)	*	89(56.0)	89(33.3)	*
10. 居住環境に満足	41(51.9)	44(44.0)	*	51(63.8)	67(40.9)	*	92(57.9)	111(42.0)	*

* : Fisherの直接確率法値 ; p<0.05

§ : 多変量解析 (ロジスティックモデル) ; p<0.05

表4 抑うつ傾向と心身の自覚症状との関連

N (%)

	男		*	女		*	計		*
	抑うつ傾向なし N=79	抑うつ傾向あり N=101		抑うつ傾向なし N=80	抑うつ傾向あり N=164		抑うつ傾向なし N=159	抑うつ傾向あり N=265	
朝起きたときも疲れを感じる	50(63.3)	88(88.0)	*	59(74.7)	151(92.6)	*	109(69.0)	239(90.9)	*
横になりたいたい勉強・アルバイト中に疲れる	31(39.2)	69(68.3)	*	40(50.6)	112(68.3)	*	71(44.9)	181(68.3)	*
勉強やアルバイトの後にでくたくたに疲れる	29(36.7)	71(70.3)	*	46(58.2)	118(72.0)	*	75(47.5)	189(71.3)	*
腰が痛い	33(41.8)	57(57.6)	*	37(46.3)	99(60.4)	*	70(44.0)	156(59.3)	*
足がだるい	29(37.2)	56(56.6)	*	40(50.0)	115(70.1)	*	69(43.7)	171(65.0)	*
肩がこる	35(44.3)	66(66.0)	*	43(53.8)	125(77.2)	*	78(49.1)	191(72.9)	*
胃腸の調子が悪い	25(32.1)	60(59.4)	*	33(41.3)	115(71.0)	*	58(36.7)	175(66.5)	*
胸が悪くなったり、吐き気がする	11(14.1)	45(44.6)	*	15(19.0)	83(50.9)	*	26(16.6)	128(48.5)	*
下痢をする	18(22.8)	49(49.0)	*	15(18.8)	61(37.7)	*	33(20.8)	110(42.0)	*
便秘をする	9(11.4)	32(32.0)	*	32(40.0)	94(57.7)	*	41(25.8)	161(47.9)	*
寝付きが悪い	22(27.8)	58(58.0)	*	28(35.0)	107(65.6)	*	50(31.4)	165(62.7)	*
夜中や早朝に目が覚める	14(17.7)	47(46.5)	*	20(25.0)	68(41.5)	*	34(21.4)	115(43.4)	*
眠りが浅く夢ばかり見る	15(19.2)	59(59.0)	* : §	24(30.4)	105(64.4)	*	39(24.8)	164(62.4)	* : §
動作がぎこちなく、よく物を落としたりする	8(10.1)	55(54.5)	*	22(27.5)	90(54.9)	*	30(18.9)	145(54.7)	*
全身の力が抜けたようになる	11(13.9)	51(50.5)	*	11(13.9)	77(47.0)	*	22(13.9)	128(48.3)	*
自分の健康のことが心配で仕方がない	23(29.1)	46(46.5)	*	18(22.5)	75(45.7)	*	41(25.8)	121(46.0)	*
すぐ怒鳴ったり、言葉づかいが荒くなってしまふ	5(6.3)	52(51.5)	* : §	15(18.8)	85(51.8)	*	20(12.6)	137(51.7)	* : §
何かで憂さ晴らしをしたい	46(58.2)	84(83.2)	*	54(68.4)	153(93.3)	* : §	100(63.3)	237(89.4)	* : §
物音や人の声がカンにさわる	21(26.6)	70(69.3)	*	26(32.5)	129(78.7)	* : §	47(29.6)	199(75.1)	* : §

* : Fisherの直接確率法 ; p<0.05

§ : 多変量解析 (ロジスティックモデル) ; p<0.05

全体として、抑うつ傾向のない群と比較して、抑うつ傾向のある群は、悩みやストレスがあることに有意な関連が認められた。特に女性に関しては、飲酒との関連も認められたことにより、このことから、抑うつ傾向がある者は、そのストレスを発散する方法の一つとして、飲酒の傾向が高くなる可能性が推測できる。

抑うつ症状と生活の満足感との関連では、抑うつ傾向

にある群は、抑うつ傾向のない群と比較して、カリキュラムや時間割の満足感、大学の設備の満足感が他の項目と比較して、男女とも低いことが示された。男性は大学の人間関係の満足感と食生活への満足感が有意に低く、女性では私生活全般への満足感が有意に低かったことが認められた。全体としても、大学での人間関係の満足感が低いことも認められたため、満足感の改善への検討が

必要であると考えられる。

心身の自覚症状との関連では、抑うつ傾向がある群は、抑うつ傾向のない群と比較して、心身の自覚症状を感じる割合が高いことも有意で認められた。その中でも、睡眠の質の不調、感情面のコントロールがうまくできないという領域にて有意な関連が認められている。

本研究は、解答用紙の回収率、回答内容も良好であり、信頼性も高いと推測できる。ただし、本研究は横断研究であるため、抑うつ傾向にあるから生活習慣が乱れているのか、生活習慣が乱れているから抑うつ傾向の割合が高くなっているのか、などの因果関係についての言及には注意を要する。

今後は、これらの関連要因に関して構造を明らかにすることで、抑うつ傾向の改善を図り、大学生のメンタルヘルスの向上の一つの手立てとなるような検証を進めていく必要がある。

V 結 語

本研究は、大学新入学生を対象に抑うつ傾向とその関連要因について検証した。その結果、抑うつ傾向のない群に比べて抑うつ傾向のある群は、ストレスや悩みがあり、大学生活や私生活の満足感が低く、人間関係が不調であり、心身の自覚症状の有訴率が高いことが示唆された。

VI 謝 辞

本研究の趣旨にご理解いただき、協力して下さった方々に、心より感謝の意を表す次第である。

文 献

- 1) 志水幸, 志渡晃一, 倉橋昌司, 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8報). 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2008; 15: 31-37.
- 2) 志渡晃一, 志水幸, 倉橋昌司, 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9報). 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2009;

16: 1-7.

- 3) 志渡晃一, 志水幸, 蒲原龍, 他. 本学新入生の抑うつ感とその関連要因. 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2008; 15: 13-20.
- 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: 709.
- 5) 志渡晃一, 岡田栄作, 室谷健太, 他. 共分散構造モデルを用いたPSWの心理的・身体的ストレスに関する統計的考察. 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2009; 16: 9-13.
- 6) 志渡晃一, 蒲原龍, 竹内夕紀子, 他. 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.
- 7) 峰岸夕紀子, 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 2007; 21: 72-80.
- 8) 志渡晃一, 志水幸, 蒲原龍, 他. 新入学生の対人関係の基本的構えと精神的・身体的自覚症状に関する研究. 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2007; 14: 11-17.
- 9) 志渡晃一, 志水幸, 宮本雅央, 他. 本学新入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 2006; 13: 17-24.
- 10) 伊崎ゆみ子, 武久美奈子, 前田健一. 大学新入生のメンタルヘルス-GHQによるスクリーニングと面接を施行して-. 精神科治療学 2010; 25: 523-530.
- 11) 星旦治, 森本兼曩. 生活習慣と健康. HBJ出版局 1989.
- 12) 星旦治, 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-健康理論と実践研究-. 医学書院 1991.
- 13) 鳥悟, 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.
- 14) 白井利明, 岡田努, 柏尾眞津子, 他. よくわかる青年心理学 ミネルヴァ書房 2006.

The depressive symptom and related factors of fresh student

Koichi SHIDO^{*1}, Aki SAWAME^{*2}, Naohiro UEHARA^{*3}, Yoshimitsu SATOU^{*3}

Key Words : lifestyles, self-assessed health status, fresh students, the CES-D score

* 1 : Department of socialpolicy

* 2 : Graduate School of Nursing & Social Services

* 3 : School of Nursing & Social Service Department of
Clinical Social Work