

看護系専門学校生の抑うつ症状と ストレス対処能力（SOC）との関連について

澤目 亜希¹⁾, 佐藤 厳光²⁾, 上原 尚紘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

キーワード

抑うつ症状, CES-D, SOC

I 緒言

これまで大学生を対象として抑うつ症状とその関連要因について調査が行われてきた。その結果、大学新入学生は男女ともに約6割が抑うつ症状にあることが示された。その関連要因として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¹⁾、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。抑うつ症状を緩衝する要因として、近年、ストレス対処能力（Sense of Coherence: SOC, 以下SOCとする）が注目されてきている。しかし、専門学校生に対する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。そこで本研究では、抑うつ症状とストレス対処能力を測る項目を加えたアンケートを実施し、抑うつ症状とどのような関連を示すのか検討してみた。

II 研究方法

1. 調査対象

北海道内の某看護系専門学校に在籍する2010年度の第1学年から第4学年の計152名である。

2. 調査内容

調査は2010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2010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。質問項目は1) 基本属性、2) 生活習慣、3) 悩みや不満の解消方法、4) 生活満足度、5) 米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、6) 身体の自覚症状、7) ストレス対処能力（Sense of Coherence: SOC, 以下SOCとする）日本語版13項目、8) アルバイト習慣の計92項目である。

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は、Radoloff²⁾により、うつ病のスクリーニングのために開発され、妥当性と信頼性が認められており、世界各国で用いられている。CES-Dは、各項目において最近の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4段階で選択肢が設定されている。合計得点は0点から60点の間に分布しており、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、得点が高いほど抑うつ傾向が高いとされる。Radoloffや日本語版開発者の島³⁾らはCES-D得点は16点をカットオフ値として推奨しているため、本研究においてはCES-D合計得点のカットオフ値を16点とし、合計得点が15点以下のものを「抑うつ症状なし」群、16点以上を「抑うつ症状あり」群として2群に分類し、学年別、性別での抑うつ症状を比較した。

次に、CES-Dの「抑うつ症状あり」群の分布は16～60点と範囲が広いとため、特に重篤なケースを「possible case」とし、分布は0～15点を「normal case」、16～25点を「risk case」、26～60点を「possible case」の3群に分類した。SOCは各項目1～7点の7段階で対処能力の合計得点を算出し、得点が低いほどストレス対処能力が低いことを示す。

CES-D, SOCの各合計得点を算出する際に回答に不備のあったものは分析から除外することとした。

<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

4. 解析方法

統計解析は、抑うつ症状の有無の2群と各学年との関連を分割表を用いて男女別で作成した。次に、抑うつ症状の有無を0～15点を「normal case」、16～25点を「risk case」、26～60点を「possible case」の3分類と男女別で作成し、分布を検討した。また、Fisherの直接確率検定を用いて抑うつ症状の有無の2群と、関連要因との有意性を検討した。抑うつ症状の3群とSOC得点の関連については、一元配置分散分析を行い、Tukey法による多重比較を行った。解析に際しては、統計解析ソフト（SPSS 11.0J for windows）を用い、有意水準は5%未満とした。

III 倫理的配慮

本研究で使用した調査票は、対象とした学校において了解を得たものである。調査表には個人情報に侵害する恐れはないこと、研究以外の目的では使用せず、統計的に処理することを記載し、口頭でも説明した。

IV 結果

第1学年から第4学年の在籍者152名のうち、当日出席していた者に質問紙票を配布し、145名（回収率

95.4%）から回答を得た。回答に不備のあった者を除いて、129名（有効回答率89.0%）を以下の分析対象とした。

1. 学年別、性別におけるCES-Dの2群の分布

表1に学年と性別ごとのCES-Dの2群の分布を示した。男女とも、第1学年と第3学年に「抑うつ症状あり」群の割合が高く、全体としても「抑うつ症状あり」群は6割を超えていた。

2. CES-Dの3群の分布

表2に抑うつ症状の有無の3群の分布を示した。全体での0～15点の「normal case」は32.6%、16～25点の「risk case」は31.8%、26～60点の「possible case」は35.7%であった。

3. 抑うつ症状と関連要因

表3に設問項目の中で有意であったものを示した。「睡眠時間」、「ストレスの有無」、「悩みの有無」、「趣味の有無」、「中途覚醒の有無」の5項目で関連の有意性が認められた。（ $p < 0.05$ ）

表1 学年別、性別におけるCES-Dの分布

学年	男性 (N=18)		女性 (N=111)		合計 (N=129)	
	抑うつ傾向なし群	抑うつ傾向あり群	抑うつ傾向なし群	抑うつ傾向あり群	抑うつ傾向なし群	抑うつ傾向あり群
	第1学年	1 (20.0)	4 (80.0)	7 (25.0)	21 (75.0)	8 (24.2)
第2学年	2 (66.7)	1 (33.3)	10 (30.3)	23 (69.7)	12 (33.3)	24 (66.7)
第3学年	1 (16.7)	5 (83.3)	4 (20.0)	16 (80.0)	5 (19.2)	21 (80.8)
第4学年	3 (75.0)	1 (25.0)	14 (46.7)	16 (53.3)	17 (50.0)	17 (50.0)
全体	7 (38.9)	11 (61.1)	35 (31.5)	76 (68.5)	42 (32.6)	87 (67.4)

* 0～15点=抑うつ傾向なし群, 16点以上=抑うつ傾向あり群

表2 CES-Dの3群の分布

CES-D分布	男性 (N=18)			女性 (N=111)			合計 (N=129)		
	normal case	risk case	possible case	normal case	risk case	possible case	normal case	risk case	possible case
		7 (5.4)	6 (4.7)	5 (3.9)	35 (27.1)	35 (27.1)	41 (31.8)	42 (32.6)	41 (31.8)

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

表3 抑うつ傾向と関連要因

		抑うつ傾向なし		抑うつ傾向あり		p
		N	(%)	N	(%)	
睡眠時間	5h 以下	11	(8.5)	53	(41.1)	0.001
	6h-8h	31	(24.0)	33	(25.6)	
	9h 以上	0	(0.0)	1	(0.8)	
ストレスの有無	多い	1	(0.8)	21	(16.3)	0.000
悩みの有無	多い	1	(0.8)	11	(8.5)	0.000
趣味の有無	無い	5	(3.9)	21	(16.3)	0.026
中途覚醒の有無	有る	4	(3.1)	32	(24.8)	0.001

Fisherの直接確率法: $p < 0.05$

4. 抑うつ症状と SOC 得点との関連

図1と表4に抑うつ症状の3分類とSOC得点との関連を示した。抑うつ症状の高い「possible case」群はSOC得点が低く、抑うつ症状の低い「normal case」群はSOC得点が高い傾向が示された。また、多重比較を行った結果、抑うつ症状の3分類のSOC合計平均値に有意差が認められた。(p<0.05)

V 考察

本研究では、これまでの研究と同様に「抑うつ症状あり」群の割合が6割を示していた。今回の看護系専門学校の調査では、男女の分布が違うため、内訳のみの報告とする。「抑うつ症状あり」群の割合は、一般労働者では約4割⁴⁾、医療保健福祉専門職(栄養士、社会福祉士、精神保健福祉士)では、栄養士では約4割⁵⁾、福祉職では男女ともに約3割⁶⁾であり、大学生の抑うつ症状を呈する者の割合が、社会人になると減少していることが明らかになっている。このことから、学年が上がるにつれて、抑うつ症状を呈する者の割合は減少し、学校に入学した時の環境や人間関係の変化に対応できるようになるため、「抑うつ症状あり」群の割合も減少しているのではないかと推測している。第1学年は、入学したばかりで、まだ周囲の変化に対応しきれなく抑うつ症状は高くなり、第3学年になると、専門教育や実習などが科目に入ってくることによって、抑うつ症状が高くなるのではないかと推測している。

大学生を対象に行った研究では、抑うつ症状の関連

要因として、不規則な食生活や睡眠、生活習慣の乱れ、大学生活の満足度の低下などが挙げられていたが¹⁾、本研究の対象となった看護系専門学校生では、食生活や、学校生活の満足度は関連が有意ではなく、「睡眠時間」、「ストレスの有無」、「悩みの有無」、「趣味の有無」、「中途覚醒の有無」が有意で認められた。このことはストレスや悩みがあることが大きく影響し、睡眠が適切にとることが出来ないという悪循環になっている可能性も示唆される。学生への生活指導において、ストレスや悩みを解決する関わりのみではなく、私生活での睡眠の質を高めることができるような支援方法も必要と言えるだろう。

近年、抑うつ症状を緩衝する要因として、ストレス対処能力SOCが挙げられていることから、本研究ではSOCを用いて調査を行った。ストレス対処能力SOCは「首尾一貫感覚」とも呼ばれ、ストレス対処・健康保持概念として使用されている。Antonovskyによって開発され、日本語版開発者の山崎らによって信頼性と妥当性が認められている。CES-Dの3群とSOC得点を比較したところ、抑うつ症状の低いものはSOC得点が高く、抑うつ症状が高いものはSOC得点が高いという結果が得られ、抑うつ症状とストレス対処能力との関連が示された。今後の展望として調査対象を拡大すること、また、抑うつ症状を緩衝する要因として他にどのような要因が考えられるのか検証していきたい。

表4 CES-DによるSOC得点の分布の比較

	平均値	中央値	標準偏差	95%信頼区間	p
normal case (N=42)	55.79	53.50	11.946	52.06 - 59.51	0.001 0.000 0.025
risk case (N=41)	47.78	49.00	8.184	45.20 - 50.36	
possible case (N=46)	42.24	42.00	8.880	39.60 - 44.88	

CES-D得点：normal case = 0～15点, risk case = 16～25点, possible case = 26～60点

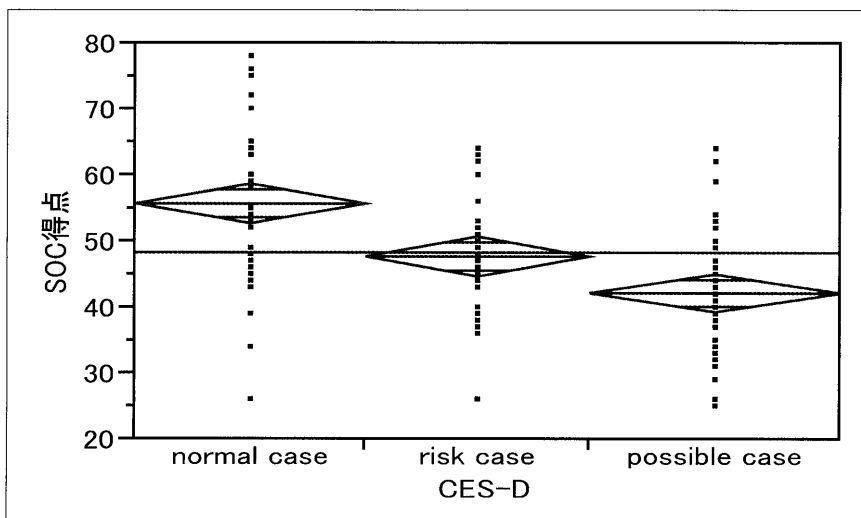


図1 CES-DによるSOC得点の比較

VI 謝 辞

本研究の趣旨にご理解，ご協力して下さいました方々に，心より感謝の意を示す次第である。

文献

- 1) 工藤悦子，澤田優美，志渡晃一：新入学生の抑うつ症状とその関連要因，北海道公衆衛生学雑誌 2009；23：155-159.
- 2) Radoloff LS. The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas* 1977；1：385-401.
- 3) 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.
- 4) 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
- 5) 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.
- 6) 岡田栄作，蒲原龍，花澤佳代，志渡晃一：PSWの抑うつ症状（CES-D）とその関連要因-男女差の検討を中心に-，北海道医療大学看護福祉学部紀要2010；6(1)：93-96.

受付：2010年11月30日

受理：2011年2月2日