

大学新入学生における抑うつ症状とその関連要因

澤目 亜希¹⁾, 上原 尚紘¹⁾, 佐藤 巖光¹⁾, 池森 康裕²⁾, 志渡 晃一²⁾

1) : 大学院看護福祉学研究科 修士課程

2) : 看護福祉学部 臨床福祉学科

キーワード

抑うつ症状, 新入学生, CES-D

I 緒言

これまで、我々が大学新入学生を対象に行ってきた研究^{1)~10)}において、男女ともに約6割の学生が抑うつ症状を呈しており、大学生のメンタルヘルス支援の検討の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いる¹¹⁾。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ため、本研究では大学新入学生を対象に、抑うつ症状とその関連要因を検討することを目的とした。

II 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、2010年度、某大学新入学生（学部学科を、それぞれA・B・C・D・E・Fと定義する）のうち、2010年10月1日現在の在籍者587名である。

2. 調査内容

調査は、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、同意を得た学生に回答を求めた。

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。質問項目に対して、2010年10月の1カ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) 日常の健康生活習慣の実践状況に関する12項目^{12)13), 3)} 普段の生活に対する満足感に関する12項目、4) 身体の自覚症状12項目^{4), 5)} 合衆国国立精神保健研究所疫学的抑うつ尺度 (the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale : CES-D) 日本語版16項目^{14)15), 6)} 首尾一貫感覚 (Sense of Coherence : SOC) 日本語版13項目^{16), 7)} 悩みや不安の対処に関する2項目、8) ア

ルバイト状況に関する12項目、の計92項目である。SOC日本語版の質問項目は回答の方向性が統一されておらず、質問に対し答えにくさもあることが経験されていることから、山崎らの日本語版13項目に準拠した上で、質問項目の表記や回答選択肢の配列を若干変更したものを使用した。

3. 集計と分析方法

回収した質問紙をもとに、データセットを作成した (表計算ソフト Microsoft Excel を使用)。分析項目は、日常の健康生活習慣の実施状況、普段の生活に対する満足感、身体症状、CES-Dの項目に焦点を当てた。健康生活習慣については、個々の健康生活習慣の実施状況により「適正」群、および「非適正」群とした。普段の生活の満足度では、“満足”“やや満足”とした回答を「満足」群、“やや不満”“不満”とした回答を「不満」群とした。身体の自覚症状においては、「該当」群と「非該当」群とした。

CES-Dは各項目を4段階で評定し、0点から3点を配点した。合計点数は0点~48点の範囲であり、0点~8点を「抑うつ症状無し」群、9点~48点を「抑うつ症状有り」群に分類した。

単変量解析としてCES-Dの得点分布と各質問項目において分類した2群との分割表を男女別で作成し、Fisherの直接確率法を用いて関連の有意性を検討した。次に変量解析で有意性が認められた項目を説明変数、抑うつ症状の有無の2群を目的変数とした多変量ロジスティック回帰分析を行なった。変数選択においては強制投入法を用い、解析に際しては、統計解析ソフト (PASW 18.0J for windows) を使用した。

III 結果

AからFの学科の在籍者587名のうち、当日出席していた者に質問紙票を配布し、488名(回収率83.1%)から回答を得た。回答に不備のあった者を除いて、443名(有効回答率90.8%)を以下の分析対象とした。

<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

TEL : 0133-23-1211

1. 学部学科別, 性別における抑うつ症状

表1に, CES-D 得点の合計が, 8点以下のものを「抑うつ症状なし」群, 9点以上を「抑うつ症状あり」群として, 学部学科別, 性別での抑うつ症状を比較し

た. 全体での「抑うつ症状あり」群は62.8%であった. 男女とも, E学科において抑うつ症状の割合が7割をえており, 他の学科と比較して, 抑うつ症状が高い傾向がうかがえた.

表1. 学部学科・性別の CES-D

対象	CES-D 区分 ^a	学部学科						合計	
		A 学科	B 学科	C 学科	D 学科	E 学科	F 学科	N(%)	
男性		22 (100.0)	70 (100.0)	13 (100.0)	23 (100.0)	13 (100.0)	21 (100.0)	162 (100.0)	
	抑うつ症状なし	10 (45.5)	31 (44.3)	4 (30.8)	7 (30.4)	3 (23.1)	5 (23.8)	60 (37.0)	
	抑うつ症状あり	12 (54.5)	39 (55.7)	9 (69.2)	13 (69.6)	10 (76.9)	16 (76.2)	102 (63.0)	
女性		6 (100.0)	85 (100.0)	85 (100.0)	35 (100.0)	41 (100.0)	29 (100.0)	281 (100.0)	
	抑うつ症状なし	1 (16.7)	34 (40.0)	33 (38.8)	13 (37.1)	13 (31.7)	11 (37.9)	105 (37.4)	
	抑うつ症状あり	5 (83.3)	51 (60.0)	52 (61.2)	22 (62.9)	28 (68.3)	18 (62.1)	176 (62.6)	
合計		28 (100.0)	155 (100.0)	98 (100.0)	58 (100.0)	54 (100.0)	50 (100.0)	443 (100.0)	
	抑うつ症状なし	11 (39.3)	65 (41.9)	37 (37.8)	20 (34.5)	16 (29.6)	16 (32.0)	165 (37.2)	
	抑うつ症状あり	17 (60.7)	90 (58.1)	61 (62.2)	38 (65.5)	38 (70.4)	34 (68.0)	278 (62.8)	

a: 0-8 点: 抑うつ症状なし, 9-48 点: 抑うつ症状あり

2. 抑うつ症状と健康生活習慣の実施状況との関連

表2に, 抑うつ症状と健康生活習慣の実践率の関連について示した. 男性は, 抑うつ症状無し群では抑うつ症状あり群と比較して, 「毎日朝食を摂取する」「睡眠不足ではない」「悩みは少ない」「ストレスは少ない」の4項目の実践率が有意に高かった. 多変量解析では「毎日朝食を摂取する」「睡眠不足ではない」の

2項目が独立性の高い因子として抽出された. 同様に女性は「睡眠不足ではない」「ストレスは少ない」「悩みは少ない」「ダイエットをしない」の4項目の実践率が有意に高く, 多変量解析では, 「睡眠不足ではない」「ストレスは少ない」「ダイエットをしない」の3項目が独立性の高い因子として抽出された. 全体では, 「毎日朝食を摂取する」「睡眠不足ではない」「適

表2. 抑うつ症状と健康生活習慣の実践状況

	N(%) ^a					
	男		女		計	
	抑うつ症状なし	抑うつ症状あり	抑うつ症状なし	抑うつ症状あり	抑うつ症状なし	抑うつ症状あり
	60 (100.0)	102 (100.0)	105 (100.0)	176 (100.0)	165 (100.0)	278 (100.0)
1. 毎日朝食を摂取する	42 (70.0)	48 (47.1) *	77 (73.3)	119 (67.6)	119 (72.1)	167 (60.1) * §
2. 栄養バランスを考える	36 (60.0)	54 (52.9)	77 (73.3)	115 (65.3)	113 (68.5)	169 (60.8)
3. 睡眠不足ではない	43 (71.7)	54 (52.9) *	68 (64.8)	87 (49.4) *	111 (67.3)	141 (50.7) * §
4. 週1回以上の運動	48 (80.0)	71 (69.6)	54 (51.4)	89 (50.6)	102 (61.8)	160 (57.6)
5. 適度な飲酒	58 (96.7)	92 (90.2)	105 (100.0)	169 (96.0)	163 (98.8)	261 (93.9) *
6. 喫煙をしない	53 (88.3)	79 (77.5)	103 (98.1)	169 (96.0)	156 (94.5)	248 (89.2)
7. ストレスは少ない	55 (91.7)	76 (74.5) *	101 (96.2)	127 (72.2) *	156 (94.5)	203 (73.0) * §
8. 悩みは少ない	55 (91.7)	79 (77.5) *	104 (99.0)	142 (80.7) *	159 (96.4)	221 (79.5) * §
9. 趣味がある	53 (88.3)	84 (82.4)	83 (79.0)	121 (68.8)	136 (82.4)	205 (73.7) *
10. ダイエットをしない	52 (86.7)	74 (72.5)	58 (55.2)	67 (38.1) *	110 (66.7)	141 (50.7) * §

*: Fisher の連続検定法; p<0.05

§: 多変量検定(ロジスティックモデル); p<0.05

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.

注: 設問項目 1 ①毎日食べる, ②時々食べる, ③ほとんど食べない, ④全く食べないの4選択肢を設定し, ①を適正群, ②③④を非適正群とした.
 設問項目 2 ①毎日考える, ②時々考える, ③ほとんど考えない, ④全く考えないの4選択肢を設定し, 「考える」とした①②を適正群, ③④を非適正群とした.
 設問項目 3 ①6時間から8時間程度, ②5時間以下, ③9時間以上の3選択肢を設定し, ①③を適正群, ②を非適正群とした. 睡眠不足かどうかの焦点を当てた.
 設問項目 4 ①週2回以上, ②週1回, ③月1回以下, ④全くしないの4選択肢を設定し, ①②を適正群, ③④を非適正群とした.
 設問項目 5 ①全く飲まない, ②時々飲む, ③ほぼ毎日飲むの3選択肢を設定し, ①②を適正群, ③を非適正群とした.
 設問項目 6 ①吸ったことがない, ②吸うのをやめた, ③吸っているの3選択肢を設定し, ①②を適正群, ③を非適正群とした.
 設問項目 7 ①人より少なく感じる, ②人並みに感じる, ③人より多く感じるの3選択肢を設定し, ①②を適正群, ③を非適正群とした.
 設問項目 8 ①人より少ないがある, ②人並みにある, ③人より多くあるの3選択肢を設定し, ①②を適正群, ③を非適正群とした.
 設問項目 9 ①ある, ②どちらともいえない, ③ないの3選択肢を設定し, ①を適正群, ②③を非適正群とした.
 設問項目 10 ①している, ②時々する, ③ほとんどしない, ④全くしないの4選択肢を設定し, ダイエットをするかどうかの焦点を当て, ③④を適正群, ①②を非適正群とした.

度な飲酒である」「悩みは少ない」「ストレスは少ない」「趣味は多い」「ダイエットをしない」の7項目の実践率が有意に高く、多変量解析では、「毎日朝食を摂取する」「睡眠不足ではない」「悩みは少ない」「ストレスは少ない」「ダイエットをしない」の5項目が独立性の高い因子として抽出された。

3. 抑うつ症状と生活の満足度との関連

表3に、抑うつ症状と生活の満足度との関連について示した。男性は抑うつ症状無し群では抑うつ症状あり群と比較して、「健康状態」「大学生生活全般」「学校の先輩との関係」「学校の講義・カリキュラム」「学校の設備」「私生活全般」「家族関係」「食生活」「居住環境」の9項目の満足率が有意に高かった。多変量解析では、独立性の高い因子は抽出されなかった。

同様に、女性では、「健康状態」「大学生生活全般」

「学校の先輩との関係」「学校の同期との関係」「学校の講義・カリキュラム」「学校のクラブ活動」「学校の設備」「私生活全般」「私生活の人間関係」「家族関係」「食生活」の11項目の満足率が有意に高かった。多変量解析では独立性の高い因子は抽出されなかった。

全体として、全ての項目の満足率が有意に高く、多変量解析にて、「健康状態」「私生活全般」「家族関係」の3項目が独立性の高い因子として抽出された。このことから、抑うつ症状が無い群は抑うつ症状のある群と比較して、生活の満足感が高いことが示された。

4. 抑うつ症状と身体症状との関連

表4に抑うつ症状と身体症状との関連について示した。男性は、抑うつ症状無し群では抑うつ症状あり群

表3. 抑うつ症状と生活の満足感

	N(%) ^a															
	男				女				計							
	抑うつ症状なし		抑うつ症状あり		抑うつ症状なし		抑うつ症状あり		抑うつ症状なし		抑うつ症状あり					
満足群	60	(100.0)	102	(100.0)	105	(100.0)	176	(100.0)	165	(100.0)	278	(100.0)				
1. 健康状態	51	(86.4)	65	(63.7)	*	97	(92.4)	127	(72.6)	*	148	(90.2)	192	(69.3)	*	§
2. 大学生生活全般	52	(86.7)	66	(64.7)	*	97	(92.4)	118	(67.4)	*	149	(90.3)	184	(66.4)	*	
3. 学校の先輩との関係	52	(86.7)	73	(73.0)	*	92	(90.2)	119	(71.7)	*	144	(88.9)	192	(72.2)	*	
4. 学校の同期との関係	57	(95.0)	88	(86.3)		103	(98.1)	143	(81.7)	*	160	(97.0)	231	(83.4)	*	
5. 講義・カリキュラム	45	(75.0)	54	(52.9)	*	82	(78.1)	107	(61.5)	*	127	(77.0)	161	(58.3)	*	
6. 学校のクラブ活動	45	(80.4)	64	(66.0)		82	(82.8)	101	(62.0)	*	127	(81.9)	165	(63.5)	*	
7. 学校の設備	46	(76.7)	55	(53.9)	*	81	(77.1)	108	(61.7)	*	127	(77.0)	163	(58.8)	*	
8. 私生活全般	55	(91.7)	76	(74.5)	*	98	(93.3)	126	(72.4)	*	153	(92.7)	202	(73.2)	*	§
9. 私生活の友人関係	57	(95.0)	93	(91.2)		103	(98.1)	156	(89.7)	*	160	(97.0)	249	(90.2)	*	
10. 家族関係	58	(96.7)	83	(81.4)	*	103	(98.1)	156	(89.1)	*	161	(97.6)	239	(86.3)	*	§
11. 食生活	54	(90.0)	76	(74.5)	*	96	(92.3)	138	(78.9)	*	150	(91.5)	214	(77.3)	*	
12. 居住環境	53	(88.3)	72	(70.6)	*	89	(84.8)	139	(79.4)		142	(86.1)	211	(76.2)	*	

* : 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

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。

注 : 各設問項目について①満足、②やや満足、③やや不満、④不満の4選択肢を設定し、①②を満足群とした。

表4. 抑うつ症状と身体症状の有訴率

	N(%) ^a																
	男				女				計								
	抑うつ症状なし		抑うつ症状あり		抑うつ症状なし		抑うつ症状あり		抑うつ症状なし		抑うつ症状あり						
	60	(100.0)	102	(100.0)	105	(100.0)	176	(100.0)	165	(100.0)	278	(100.0)					
1. 下痢をする	15	(25.0)	21	(20.6)		11	(10.5)	32	(18.2)		26	(15.8)	53	(80.9)			
2. 耳鳴りがする	9	(15.0)	21	(20.6)		14	(13.3)	59	(33.5)	*	23	(13.9)	80	(28.8)	*		
3. 腰痛がある	15	(25.0)	42	(41.2)	*	24	(22.9)	84	(47.7)	*	39	(23.6)	126	(45.3)	*		
4. 足が痛い	15	(25.0)	36	(35.6)		15	(14.3)	65	(37.1)	*	30	(18.2)	101	(36.6)	*		
5. 肩が痛い	22	(36.7)	48	(47.5)		53	(50.5)	119	(67.6)	*	75	(45.5)	167	(60.3)	*		
6. 首が痛い	13	(21.7)	31	(30.7)		23	(21.9)	88	(50.0)	*	36	(21.8)	119	(43.0)	*		
7. 腕が痛い	3	(5.0)	23	(22.5)	*	11	(10.5)	58	(33.0)	*	14	(8.5)	81	(29.1)	*	§	
8. 寝つきが悪い	11	(18.6)	38	(37.6)	*	14	(13.3)	77	(43.8)	*	§	25	(15.2)	115	(41.5)	*	§
9. 中途覚醒がある	8	(13.3)	25	(24.5)		10	(9.5)	48	(27.3)	*	18	(10.9)	73	(26.3)	*		
10. 夜寝る	12	(20.0)	37	(36.3)	*	12	(11.4)	58	(33.0)	*	24	(14.5)	95	(34.2)	*		
11. 頭痛がある	15	(25.0)	35	(34.3)		19	(18.1)	85	(48.3)	*	34	(20.6)	120	(43.2)	*		
12. 便秘をする	3	(5.0)	16	(15.7)	*	28	(26.7)	61	(34.9)		31	(18.8)	77	(27.8)	*		

* : 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

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。

注 : 各設問項目について①当てはまらない、②当てはまるの2選択肢を設定し、①を非該当群、②を該当群とした。

と比較して、「腰痛」「胸悪い」「寝つきが悪い」「浅い眠り」「便秘」の5項目の有訴率が有意に低かった。多変量解析では独立性の高い因子は抽出されなかった。

同様に、女性では「耳鳴り」「腰痛」「足の痛み」「肩の痛み」「胃腸が悪い」「胸悪い」「寝つきが悪い」「中途覚醒」「浅い眠り」「頭痛」の10項目の有訴率が有意に低かった。多変量解析において、「寝つきが悪い」の1項目が独立性の高い因子として抽出された。全体としては、12項目中11項目の有訴率が有意に低く、多変量解析において、「胸悪い」「寝つきが悪い」の2項目が独立性の高い因子として抽出された。

IV 考察

本研究では、全体としては約6割以上の高い抑うつ症状を示していたことがわかった。健康生活習慣との関連では、抑うつ症状有り群は、朝食の欠食や睡眠不足、ダイエット思考、ストレスや悩みの有無が抑うつ症状と関連していることが示された。特に男性は朝食の欠食と睡眠不足、女性は睡眠不足、ストレスの多さ、ダイエット思考が関連しており、性別における健康生活習慣の改善策の検討が示唆された。

抑うつ症状と生活の満足感との関連では、抑うつ症状にある群は、抑うつ症状のない群と比較して、全体的にも性別にも満足率が低い傾向が認められた。その中でも全体的に健康状態、私生活全般、家族関係に満足していない学生が多く、大学に対しての満足感を高めるだけでなく、私生活や家族の関係を考慮し、満足感を高める必要がある。

身体症状の有訴率と抑うつ症状の関連では、抑うつ症状がある群は、抑うつ症状のない群と比較して、身体症状の有訴率が高かった。特に、睡眠の質が良好に保つことが出来ていない傾向がある。

大学新入学生は、入学によってそれ以前に構築されていた関係とは別に、新しい生活環境や人間関係の変化を体験していると推測する。抑うつ症状が原因であるのか、結果であるのかといった因果関係までは言及できないが、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示唆されていることから、大学生生活を始めるにあたって、再度、保健指導を行っていく意義はあると考える。

本研究は、大学新入学生を対象に抑うつ症状とその関連要因について検証した。その結果、これまでの研究と同様、抑うつ症状のある群は、抑うつ症状のない群と比較して、生活習慣の乱れや生活に対する満足感の低下など、身体的にも精神的にも影響が出ていることがわかった。今後は、大学生の抑うつ症状について知見と見解を積み重ねることにより、具体的な支援を可能なものとした。

V 倫理的配慮

本調査は北海道医療大学看護福祉学部倫理委員会の承認を得て行った。調査対象となる学生について、1) 結果の公表にあたっては、統計的に処理し、個人を特定されることはないこと、2) 得られたデータは、研究以外の目的で使用しないこと、3) 調査に参加しないことでの不利益を被ることはないこと、かつ途中で同意撤回を認めるという条件を書面において十分に説明し、口頭でも説明した。同意した対象者のみ質問紙票に記入を依頼した。

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) 志渡晃一, 澤目亜希, 上原尚紘, 他. 大学新入学

- 生の抑うつ症状とその関連要因. 北海道医療大学看護福祉学部紀要2010; 17: 31-36.
- 11) 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.
 - 12) 星旦治, 森本兼曩. 生活習慣と健康. HBJ 出版局1989.
 - 13) 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.
 - 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) 蒲原龍, 岡田栄作, 志渡晃一. うつ尺度 CES-D 簡易版作成の試み. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌2009; 5(1): 87-92.
 - 16) 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古. SOC スケールとその概要. 看護研究2009; 42(7): 505-516.

受付: 2011年11月30日

受理: 2012年2月3日