

88 投稿

大学生のメンタルヘルスの実態とその関連要因に関する疫学研究

—九州大学EQUISITE Study—

タカヤナギ	シゲミ	スギヤマ	ヨシオ	マツシタ	トモコ
高柳	茂美*1*7	杉山	佳生*10	松下	智子*2*5*8
フクモリ	ヒデアキ	マサキ	ヨシノリ	イチミヤ	アツシ
福盛	英明*2*8	眞崎	義憲*2*8	一宮	厚*3*9
ハヤシ	ナオユキ	フチタ	ヨシオ	クマガイ	シュウゾウ
林	直亨*11	淵田	吉男*4	熊谷	秋三*3*6*9

目的 大学生のメンタルヘルス支援を志向したポピュレーションアプローチのための基礎資料収集を目的にして、大学新入生全員を対象とした調査を行い、抑うつ症状保有者の実態およびその関連要因を検討した。

方法 縦断研究モデルの初年度のベースライン調査のデータを横断的に解析した。平成22（2010）年度入学の大学1年生2,631名を対象に調査に関する説明を行い、同意が得られ、欠損を除いた2,038名（男子1,408名、女子630名）を対象として、入学年度の6月に食事内容、睡眠、抑うつ症状（CES-D）、ストレス対処能力（SOC）、QOL（WHO-QOL, QOSL）を質問紙によって調査した。身体活動量を活動量計によって計測した。CES-D得点を基準に抑うつ症状保有者を判定し、抑うつ症状の有無がその他の変数に与える影響を解析した。

結果 抑うつ症状保有者の割合は、27.0%（551名）であった。抑うつ症状非保有者に比べ、抑うつ症状保有者は、WHO-QOLおよびSOCの得点が有意に低く、健康状態のよくない者、睡眠障害の疑いのある者が有意に多かった。抑うつ症状保有者は、「経済的不安がある」「大学に満足していない」の項目が有意に高かった。一方、抑うつ非保有者では、「大学の居心地がいい」「大学の友達とよく遊びに行く」「大学生生活が充実している」「困ったときの相談できる友人がいる」と回答した者の割合が有意に多かった。

結論 これらの結果から、大学新入生の約25%が抑うつ症状を有しており、抑うつ症状の有無が生活習慣、ストレス対処能力、経済的不安および大学生生活の自己評価に関連することが示唆された。大学入学後の時期に健康や生活習慣、大学生生活の満足感を高めるような指導・介入を行うことが新入学生の抑うつ症状の予防につながる可能性が推察された。

キーワード 抑うつ、生活満足感、生活習慣、ポピュレーションアプローチ、一次予防

I 緒言

わが国において、平成10年以降、12年連続して年間自殺者数が3万人を超えた¹⁾。平成21年に警察が把握した青少年（30歳未満の者）の自殺者4,035名のうち、大学生は517名である²⁾。自殺は、15～19歳では死因の第2位（第1位は

不慮の事故）、20～39歳では死因の第1位であり³⁾、大学生の自殺は少なくない。自殺に至る経緯は多岐にわたるが、うつ病との関連が深いことが指摘されている⁴⁾。これらに関しては、政府や行政においてのみでなく、民間においても早急な対応が求められている。精神疾患の一次予防は自殺や精神疾患患者を

*1九州大学基幹教育院講師 *2同准教授 *3同教授 *4同名誉教授 *5九州大学大学院人間環境学府准教授
*6同教授 *7九州大学キャンパスライフ・健康支援センター講師 *8同准教授 *9同教授
*10九州大学大学院人間環境学府准教授 *11東京工業大学リベラルアーツ研究教育院教授

減らすことだけに留まらない。抑うつ研修医は投薬ミスが6倍も多いという報告もある⁵⁾ように、作業効率の向上にも関連する。学生であれば、学修成果とも関連することが予想される。

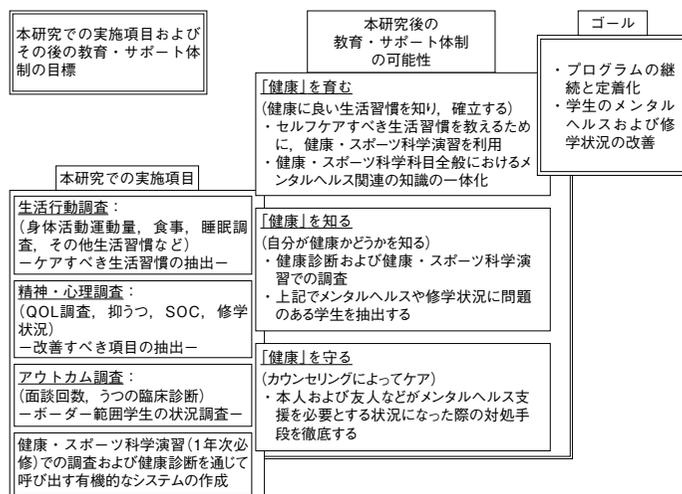
国立大学法人保健管理施設協議会の調査⁶⁾によると、大学生が抱える諸問題としては、「自分の将来がはっきりしない」「自分が進もうとする方向に自信が持てない」「何となく不安になる」などが挙げられており、学生の心の不安定さが明らかになっている。このような心の不安定さ、すなわちメンタルヘルスの問題は、大学生が修学を継続する上の障害となり、休学や退学、留年等に結びつく可能性がある⁷⁾。休学、留年および退学する学生を減少させるには、大学において、早めの予防的対応と全学的な取り組みが重要となってくる。

九州大学においては、生活支援、就職支援、健康支援を中心として、相談室や窓口の開設、キャリアガイダンス、生活習慣改善の支援等、幅広いサポートを提供している。また、九州大学キャンパスライフ・健康支援センターでは、学生のメンタルヘルスを改善させる取り組みを行っている。これは、主に、メンタルヘルスに不安を感じる学生本人が適宜センターを訪れるものと、入学直後の健診時の調査票を基にした呼び出しからカウンセリングへ移行するものがある。しかし、メンタルヘルスの問題が起きて

から対処を行う現在の方法では、メンタルヘルスが低下した多数の学生へ対処するには限界がある。また、心の不調に気づかない学生も少なくないと予想され、対処の必要な学生が必ずしも支援の窓口へ来るとは限らない。したがって、見過ごされがちなボーダー範囲の学生への効果的なスクリーニングと効果的かつ効率的な一次予防体制の構築が重要な戦略となる。

そこで、九州大学では、学生のメンタルヘルス維持・促進に必要とされる身体運動、対人関係サポート、生活習慣を抽出すると同時に、学力とメンタルヘルスとの関連を明らかにし、これらの知見をベースとして学生を継続的に支援するための仕組みを構築するための調査として、EQUISITE (Enhancement for Q. Univ Students InTElligence) Studyを2010年に開始した(図1)。具体的には、同意が得られた1年生全員を対象とした4年間の前向き研究デザインを用いて、①学生のメンタルヘルスの実態を調査し、②メンタルヘルスとQOLや学力および修学状況との関連を明らかにし、③これらの心理・精神的な能力を維持・改善させるための生活習慣(運動、食事、睡眠など)を明らかにし、今後のメンタルヘルス改善のための支援システム構築の基礎資料を得ることで、学生のメンタルヘルスを良好に維持するための教育および業務双方の支援体制づくりを構築する予定である。この調査研究を通して、メンタルヘルス支援に貢献する生活習慣(運動、食事、睡眠など)とは何かを明らかにし、メンタルヘルス支援にとって重要となる学生自身がセルフケアすべき生活習慣を抽出することを目指している。さらに、これらの結果を学生に伝えるために教育内容の改変を予定している。すなわち、1年次に開講されている全学必修科目である健康・スポーツ科学演習において、学生自身が、①各自のメンタルヘルスの状況を把握し、②各自の生活習慣の状況の理解と改善すべき点を把

図1 本研究の概要と目的



握し、さらに、③メンタルヘルスや修学に問題が生じた際の対処方法および友人や周囲の人がそのような状況になった際の対処方法を理解し、ラインケアを理解することを目指している。これまでに、身体活動や運動の実施が抑うつや不安、怒り、自己概念などのメンタルヘルスの改善に効果のあることが示されているが⁸⁾⁻¹⁰⁾、その関連が学生にもあてはまるかどうかについては明らかにされていない。また、栄養や睡眠とメンタルヘルスや学力との関連についても明らかにされていない。

そこで、本論文では、学生の運動習慣、栄養および睡眠といった生活習慣がメンタルヘルスに与える影響を主に検討することを目的とし、大学生のメンタルヘルスの実態とその関連要因、ならびに抑うつ症状保有の有無で区分した際の特性の比較を実施した。

II 方 法

(1) 調査対象および調査方法

1) 調査対象者

平成22(2010)年度に九州大学に入学した1年生を対象に、1年次前期の必修科目である健康・スポーツ科学演習を受講登録した2,631名に調査に関する説明を行い、同意が得られた2,139名のうち、性別の欠損を除く2,038名(男子1,408名,女子630名)を本調査の対象とした。

2) 研究デザイン

本研究の概要は図2に示すとおりである。4年間の縦断研究のうち、初年度のベースライン調査データを横断的に解析した。

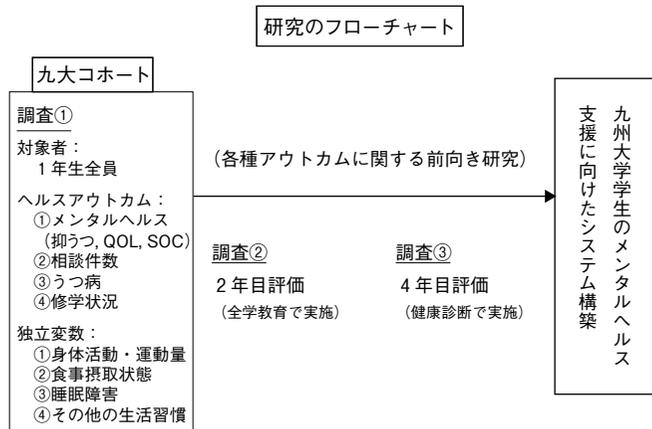
3) 調査時期

生活習慣が安定する5月中旬から6月中旬までのおよそ1カ月間でアンケートの配布・回収を行った。

4) 調査方法

健康・スポーツ科学演習の初回授業時(4月

図2 EQUSITE Study研究デザイン



上旬)に調査に関する説明を行い、同意を得られた者を対象に、5月中旬以降、授業時に説明と調査紙および身体活動量計の配布を行い、配布から1週間後の健康・スポーツ科学演習授業時に回収を行った。また、説明に参加できなかった者に対しては、別途個別での説明・配布を行い、1週間後に回収を行った。

(2) 調査内容

調査内容は図2に示す。その詳細を以下に示す。

1) 生活習慣行動調査

一般健康状態、生活状況、通学状況、生活習慣、経済状況に関する質問紙調査を実施した。

2) 身体活動量

3軸加速度内蔵身体活動量計(オムロン社製 Active Style Pro : HJA-350IT ; 以下、活動量計)を用いて1週間の身体活動調査を行った。被験者は活動量計のモニタを見えないように設定した上で配布した。

3) 栄養調査

簡易型自記式食事歴調査紙(Brief-type self-administered Diet History Questionnaire ; BDHQ)によって過去1カ月の栄養摂取量を記入させた。

4) 睡眠調査

日本語版ピッツバーグ睡眠質問票(Pittsburgh Sleep Quality Inventory : PSQI-J¹¹⁾)を

表1 対象者の特性 (n=2,038)

	平均±標準偏差, 人, () 内%	
性別		
男性	1 408(69.1)	
女性	630(30.9)	
年齢	18.4± 1.1	
BMI(kg/m ²)	21.4± 3.0	
PSQI-J得点	4.9± 2.1	
SOC得点	54.7± 10.6	
CES-D得点	12.1± 8.0	
QOL得点	3.39± 0.5	
PSQI-J (5.5点より大きい)	723(35.5)	
CES-D (16点以上)	551(27.0)	
大学生生活の質について		
学内のサークル・クラブに入っている	1 656(81.3)	
楽しみにしている講義がある	1 442(70.8)	
この大学は居心地がいい	1 746(85.7)	
講義は欠席がちである	107(5.3)	
大学の友達とよく遊びに行く	904(44.4)	
通学に時間がかかりすぎて自分の時間が持てない	566(27.8)	
大学生生活を送る上で経済的な不安がある	647(31.7)	
この大学に満足していない	422(20.7)	
少なくとも2, 3の講義やゼミに意欲的に出ている	1 511(74.1)	
大学生生活が充実している	1 477(72.5)	
将来の職業のための準備をしている	485(23.8)	
情報を手に入れるためコンピューターを自由に使える環境にある	1 819(89.3)	
試験・勉強などで困ったとき相談できる友人がいる	1 792(87.9)	
学力		
国語(点) ¹⁾	140.2± 21.5	
数学(点) ²⁾	156.3± 26.3	
英語(点) ³⁾	156.8± 23.1	
摂取・消費エネルギー, 歩数		
BDHQ摂取エネルギー(kcal/日) ⁴⁾	1 814.6± 782.6	
身体活動総消費エネルギー(kcal/日) ⁵⁾	2 347.2± 356.5	
歩数合計(歩) ⁵⁾	7 740.4± 562.6	

注 1) n=1,882 2) n=1,877 3) n=1,880
4) n=2,026 5) n=1,765

表2 男女別での特性比較

	平均±標準偏差, 人, () 内%				検定
	男性(n=1,408)		女性(n=630)		
年齢	18.5± 1.3	18.3± 0.6	18.3± 0.6	0.6	***
BMI(kg/m ²)	21.8± 3.1	20.7± 2.6	20.7± 2.6	2.6	***
PSQI-J得点	4.8± 2.1	5.1± 2.2	5.1± 2.2	2.2	**
SOC得点	54.6± 10.6	55.0± 10.6	55.0± 10.6	10.6	
CES-D得点	12.3± 8.2	11.9± 7.5	11.9± 7.5	7.5	
QOL得点	3.37± 0.5	3.44± 0.4	3.44± 0.4	0.4	**
PSQI-J (5.5点より大きい)	484(34.4)	239(37.9)	239(37.9)		
CES-D (16点以上)	390(27.7)	161(25.6)	161(25.6)		
学力					
国語(点) ¹⁾	138.7± 21.7	143.7± 20.7	143.7± 20.7	20.7	***
数学(点) ²⁾	160.2± 25.5	147.1± 26.0	147.1± 26.0	26.0	***
英語(点) ³⁾	155.8± 23.7	159.2± 21.6	159.2± 21.6	21.6	**
摂取・消費エネルギー, 歩数					
BDHQ摂取エネルギー(kcal/日) ⁴⁾	1 948.6± 821.8	1 516.1± 586.4	1 516.1± 586.4	586.4	***
身体活動総消費エネルギー(kcal/日) ⁵⁾	2 521.1± 280.6	1 983.6± 181.0	1 983.6± 181.0	181.0	***
歩数合計(歩) ⁵⁾	7 768.2± 693.4	7 682.4± 265.8	7 682.4± 265.8	265.8	

注 1) n=1,882 (男性n=1,323, 女性n=559)
2) n=1,877 (男性n=1,319, 女性n=558)
3) n=1,880 (男性n=1,318, 女性n=562)
4) n=2,026 (男性n=1,398, 女性n=628)
5) n=1,765 (男性n=1,194, 女性n=571)
6) ** p < 0.01, *** p < 0.001

記入させた。

5) 精神的健康度調査

QOLの調査として、九州大学学生生活チェックカタログ (QOSL調査票)¹²⁾およびWHOによるクオリティオブライフ調査票(WHO-QOL26)¹³⁾を記入させた。抑うつ状態調査として、自己記入式抑うつ性尺度 (the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale ; CES-D)¹⁴⁾を記入させた。ストレス対処能力として、アントノフスキーによって開発された「人生の志向性に関する質問票」をもとに山崎らが作成した日本語版SOCスケール13項目版 (首尾一貫感覚 ; Sense of Coherence ; SOC13項目版)¹⁵⁾を記入させた。

6) 学力調査

大学入試センター試験 (以下、センター試験)の国語、数学、英語 (リスニングを含む)の得点を自記式で記入させた。ただし、以下に該当する者については成績に関する分析から除外した。すなわち、入学試験の方法がAO入試などでセンター試験を受験していない者、外国語として英語以外を選択した者、回答を拒否した者、得点を覚えていない者である。なお、英語の得点は、200点満点と250点満点の者が混在しているため、250点満点の対象者は「実得点×0.8」を得点として分析した。

(3) 解析方法

2群間の平均値の比較にはt検定を、カテゴリー変数の比較にはχ²検定を行った。CES-D得点のカットオフポイントである16点以上の学生を抑うつ症状保有者とし、抑うつ症状保有の有無を目的変数、大学生生活の質に関する項目を説明変数としたステップワイズ法によるロジスティック回帰分析を行った。結果は平均値±標準偏差で示し、有意水準は5%未満とした。

(4) 倫理的配慮

本研究は、九州大学健康科学センター倫理委員会の承認を得て実施した（承認年月日：平成22年3月8日，承認番号：IHS-2010-23）。対象者には調査に関する説明を行い，書面による同意を得た者を対象に，調査を実施した。

III 結 果

(1) 対象者の特性

対象者の特性を表1，男女での比較を表2に

示す。対象者は，男性1,408名，女性630名の合計2,038名で，年齢は18.4±1.1歳（男性18.5±1.3，女性18.3±0.6），BMI（Body Mass Index）は21.4±3.0（男性21.8±3.1，女性20.7±2.6）であり，年齢，BMIともに男性の方が有意に高かった。

活動量計を用いて計測した1日当たりの平均歩行数は7,740.4±2,562.6歩（男性：7,768.2±2,693.4歩，女性：7,682.4±2,265.8歩），総消費エネルギーは2,347.2±356.5kcal（男性：2,521.1±280.6kcal，女性：1,983.6±181.0kcal），

BDHQによる1日の摂取エネルギーは1,814.6±782.6kcal（男性：1,948.6±821.8kcal，女性：1,516.1±586.4kcal）であり，総消費エネルギー，摂取エネルギーともに男性の方が高かった。

PSQI-J得点は4.9±2.1（男性：4.8±2.1，女性：5.1±2.2）で，女性の方が有意に高く，睡眠障害の判定に用いられるカットオフ得点が5.5点より大きい者は35.5%（723名）で，男女に差はなかった。

精神的健康度のうち，WHO-QOL26得点は3.39±0.5（男性：3.37±0.5，女性：3.44±0.4）で，女性の方が有意に高かった。CES-D得点は12.1±8.0であり，抑うつ症状を有する学生の割合は27.0%（551名）であった。CES-D，

表3 抑うつ症状保有の有無からみた特性比較

	平均±標準偏差，人，（ ）内%		検定
	抑うつ非保有群(n=1,487)	抑うつ保有群(n=551)	
性別			
男性	1 018(68.5)	390(70.8)	
女性	469(31.5)	161(29.2)	
年齢	18.4± 1.1	18.4± 1.1	
BMI(kg/m ²)	21.5± 3.1	21.3± 2.8	
PSQI-J得点	4.5± 2.0	5.9± 2.3	***
SOC得点	57.6± 9.7	46.9± 8.8	***
CES-D得点	8.3± 4.1	22.5± 6.8	***
QOL得点	3.53± 0.4	3.01± 0.4	***
PSQI-J (5.5点より大きい)	435(29.3)	288(52.3)	***
一般健康状態			
よく頭重感や頭痛がある	146(9.8)	104(18.9)	***
風邪をひきやすい	187(12.6)	89(16.2)	*
胃の調子が悪くなることが多い	232(15.6)	125(22.7)	***
下痢あるいは便秘をしがちである	367(24.7)	206(37.4)	***
食べ過ぎたり，食べなかったり，むらがある	384(25.8)	232(42.1)	***
太りすぎだと思う	209(14.1)	117(21.2)	***
布団に入ってから1時間以上寝つけないことが多い	59(4.0)	58(10.5)	***
いったん寝ても夜中によく目が覚める	57(3.8)	43(7.8)	***
朝早く目が覚めてしまい，そのあと眠れないので困っている	22(1.5)	22(4.0)	**
朝起きるといつも疲れ切っている	190(12.8)	224(40.7)	***
日中ねむくて，うたた寝をすることが多い	799(53.7)	367(66.6)	***
いつもイライラしている	21(1.4)	75(13.6)	***
ほかの人たちの中にいると，緊張したり不安になることが多く困っている	115(7.7)	205(37.2)	***
人の言動でひどく傷ついてしまい，気分が落ち込んだり不安定になることが多い	222(14.9)	267(48.5)	***
ほとんど毎日，1日中憂鬱だったり沈んだ気持ちである	11(0.7)	78(14.2)	***
いつもなら楽しめるようなことが楽しめない気持ちである	46(3.1)	124(22.5)	***
何事にもやる気が起こらない	74(5.0)	205(37.2)	***
時々とても死にたくなる	32(2.2)	86(15.6)	***
学力			
国語(点) ¹⁾	140.7± 21.8	138.7± 20.9	
数学(点) ²⁾	156.7± 26.4	155.4± 26.2	
英語(点) ³⁾	157.0± 23.3	156.2± 22.6	
摂取・消費エネルギー，歩数			
BDHQ摂取エネルギー(kcal/日) ⁴⁾	1 809.0± 747.1	1 829.7± 872.0	
身体活動総消費エネルギー(kcal/日) ⁵⁾	2 354.5± 360.3	2 327.5± 345.5	
歩数合計(歩) ⁵⁾	7 736.5±2 559.7	7 751.0±2 572.9	

注 1) n=1,882(うつ非保有n=1,379，うつ保有n=503)
 2) n=1,877(うつ非保有n=1,374，うつ保有n=503)
 3) n=1,880(うつ非保有n=1,378，うつ保有n=502)
 4) n=2,026(うつ非保有n=1,480，うつ保有n=546)
 5) n=1,765(うつ非保有n=1,290，うつ保有n=475)
 6) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

SOCともに男女に有意差はなかった。

大学入試センター試験の得点は、国語140.2 ± 21.5 (男性: 138.7 ± 21.7, 女性: 143.7 ± 20.7), 数学156.3 ± 26.3 (男性: 160.2 ± 25.5,

女性: 147.1 ± 26.0), 英語156.8 ± 23.1 (男性: 155.8 ± 23.7, 女性: 159.2 ± 21.6) であり, 数学は男性が高く, 国語と英語は女性の方が高かった。

表4 抑うつ症状保有の有無からみた生活習慣

	抑うつ非保有群 (n = 1,487)	抑うつ保有群 (n = 551)	検定
一人暮らし	960(64.6)	369(67.0)	
何か定期的に運動していますか			***
ほとんどしない	517(34.8)	251(45.6)	
ときどき	783(52.7)	256(46.5)	
ほとんど毎日	187(12.6)	43(7.8)	
規則正しい生活を送っていますか			***
非常に規則正しい	109(7.3)	20(3.6)	
まあまあ規則正しい	897(60.3)	246(44.6)	
あまり規則正しくない	420(28.2)	216(39.2)	
非常に不規則	61(4.1)	68(12.3)	
平日、朝食を食べますか			**
ほとんど食べない	120(8.1)	68(12.3)	
ときどき食べる	203(13.7)	91(16.5)	
ほとんど毎日食べる	1164(78.3)	391(71.0)	
通学にかかる時間は平均どのくらいですか			
15分未満	266(17.9)	110(20.0)	
15~30分未満	383(25.8)	155(28.1)	
30~1時間未満	347(23.3)	120(21.8)	
1~1時間半未満	269(18.1)	89(16.2)	
1時間半以上	222(14.9)	76(13.8)	
通学で疲れますか			***
ほとんど疲れない	455(30.6)	148(26.9)	
たまに疲れを感じる	598(40.2)	184(33.4)	
よく疲れを感じる	285(19.2)	135(24.5)	
いつも疲れを感じる	149(10.0)	83(15.1)	
1日に歩く時間は平均どれくらいですか			*
15分未満	153(10.3)	77(14.0)	
15~30分未満	556(37.4)	191(34.7)	
30~1時間未満	565(38.0)	218(39.6)	
1時間以上	213(14.3)	64(11.6)	
睡眠時間は平均何時間くらいですか			**
4時間未満	35(2.4)	26(4.7)	
4~5時間未満	208(14.0)	100(18.1)	
5~6時間未満	622(41.8)	213(38.7)	
6~7時間未満	468(31.5)	152(27.6)	
7~8時間未満	138(9.3)	48(8.7)	
8時間以上	15(1.0)	11(2.0)	
睡眠は足りていますか			***
足りている	267(18.0)	64(11.6)	
まあまあ足りている	623(41.9)	159(28.9)	
あまり足りていない	504(33.9)	239(43.4)	
全く不十分	92(6.2)	88(16.0)	
勉強時間は平均どれくらいですか			**
全くしない	200(13.4)	112(20.3)	
1時間未満	761(51.2)	267(48.5)	
1~3時間未満	483(32.5)	157(28.5)	
3~5時間未満	27(1.8)	8(1.5)	
5~7時間未満	12(0.8)	6(1.1)	
7時間以上	3(0.2)	-(-)	
一週間にどれくらいアルバイトをしていますか			*
ほとんどしない	1171(78.7)	452(82.0)	
週に数日	258(17.4)	78(14.2)	
ほとんど毎日	7(0.5)	8(1.5)	
日曜など休日に限って	50(3.4)	12(2.2)	
学業および生活費など経済的に困っていますか			
ほとんど困らない	976(65.6)	343(62.3)	
アルバイト・奨学金で何とかなっている	354(23.8)	130(23.6)	
困っている	156(10.5)	77(14.0)	

注 *p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

大学生生活の質については、学内のサークル・クラブに入っている者が81.3%, 楽しみにしている講義がある者が70.8%, この大学は居心地がいいと感じている者が85.7%, 少なくとも2, 3の講義やゼミに意欲的に出ている者が74.1%, 大学生生活が充実している者が72.5%, 情報を手に入れるためコンピューターを自由に使える環境にある者が89.3%, 試験・勉強などで困ったとき相談できる友人がいる者が87.9%であった。

(2) 抑うつ症状保有の有無別にみた特性

抑うつ症状を有する学生は551名, 16点未満の抑うつ症状非保有者は1,487名であった。これらを2群に分けて, 精神的健康度, 一般健康状態, 学力, 摂取・消費エネルギー等を比較した(表3)。性別, 年齢, BMIには差はみられなかった。摂取エネルギー量, 活動量, 学力にも差はなかった。一方, 一般健康状態はすべての項目で差が認められた。

睡眠習慣や睡眠の質を示すPSQI-J得点は, 抑うつ症状保有群は5.9 ± 2.3点, 非保有群は4.5 ± 2.0点で, 保有群が有意に高値を示した。PSQI-J得点が5.5点より大きい睡眠障害の疑いを有する者の割合は, 抑うつ症状非保有群で29.3%であったのに対し, 抑うつ症状保有群では52.3%であった。また, SOC得点は, 抑うつ症状保有群46.9 ± 8.8点, 非保有群57.6 ±

9.7点、QOL得点は、抑うつ症状保有群3.01±0.4点、非保有群3.53±0.4点で、ともに抑うつ症状保有群が有意に低かった。

「一般健康状態」では、抑うつ症状保有群は非保有群と比較して、「頭重感・頭痛ある」「風邪をひきやすい」「胃の調子が悪くなる」「下痢あるいは便秘」「食事にむらがある」「太りすぎ」「1時間以上寝つけない」「夜中に目が覚める」「朝早く目が覚める」「朝起きた時、疲れている」「日中眠い」「イライラしている」「人の中にいると緊張・不安になることが多い」「人の言動で傷つき気分が不安定になる」「ほとんど毎日沈んだ気持ち」「楽しめない気持ち」「やる気が起こらない」「死にたくなる」の項目でその割合が有意に多かった。

(3) 抑うつ症状保有の有無別にみた生活習慣項目

抑うつ症状保有の有無別にみた生活習慣項目を表4に示す。定期的な運動の実施について、抑うつ非保有群では、「ときどき」52.7%、「ほとんど毎日」12.6%で、合計65.2%が運動していると回答したのに対し、抑うつ保有群では「ときどき」46.5%、「ほとんど毎日」7.8%で、合計54.3%が運動していると回答した。規則正しい生活を送っている者は、非保有群では、「非常に規則正しい」7.3%、「まあまあ規則正しい」60.3%で合計67.7%、保有群では、「非常に規則正しい」3.6%、「まあまあ規則正しい」44.6%で合計48.3%であった。朝食は、非保有群では8.1%、保有群では12.3%が「ほとんど食べない」と回答した。通学で疲れを感じる者は、非保有群29.2%（「よく」19.2%、「いつも」10.0%）、保有群39.6%（「よく」24.5%、「いつも」15.1%）であった。また、睡眠時間が5時間未満の者が、非保有群「4時間未満」2.4%、「4～5時間」14.0%、保有群「4時間未満」4.7%、「4～5時間」18.1%であり、睡眠が足りていると回答した者は、非保有群59.9%（「足りている」18.0%、「まあまあ足り

表5 抑うつ症状保有者の大学生生活の質に関するロジスティック回帰分析

	有意確率	オッズ比	95%信頼区間
この大学は居心地がいい	0.000	0.441	0.323-0.600
大学の友達とよく遊びに行く	0.012	0.750	0.599-0.939
学生生活を送る上で経済的な不安がある	0.017	1.316	1.050-1.648
この大学に満足していない	0.017	1.384	1.060-1.807
大学生生活が充実している	0.000	0.390	0.306-0.496
将来の職業のための準備をしている	0.023	0.739	0.570-0.958
試験・勉強などで困ったとき相談できる友人がいる	0.000	0.543	0.401-0.736

ている」41.9%）、保有群40.5%（「足りている」11.6%、「まあまあ足りている」28.9%）であった。勉強時間については「全くしない」と回答した者は、非保有群13.4%、保有群20.3%であった。アルバイトをほとんどしないと回答した者は、非保有群78.7%、保有群82.0%であった。

(4) 抑うつ症状保有者の大学生の生活の質(QOSL)に関する分析

抑うつ症状保有の有無を目的変数、大学生生活の質に関する項目を説明変数としたステップワイズ法によるロジスティック回帰分析を行った(表5)。その結果、抑うつ症状保有者は、「学生生活を送る上で経済的な不安がある」「この大学に満足していない」が有意に高かった。一方、「大学の居心地がいい」「大学の友達とよく遊びに行く」「大学生生活が充実している」「将来の職業のための準備をしている」「困ったとき相談できる友人がいる」の項目が有意に低かった。

IV 考 察

本研究では、大学におけるメンタルヘルスの予防システム構築のためのベースラインデータを取得し、大学生のメンタルヘルスの実態を明らかにし、抑うつと関連する要因を解析した。その結果、CES-Dから判定すると、抑うつ症状を有する学生が27%いた。これらの学生は一般健康状態、睡眠状態、首尾一貫感覚、一般的な生活の質が好ましくない傾向であった。また、抑うつ症状を有する学生の15.6%が希死念慮（「時々とても死にたくなる」と回答した者）

を有しており、これは抑うつ症状のない学生の2.2%よりも高い割合であった。

本研究対象者の抑うつ症状の自己評価尺度であるCES-Dの得点の平均値は、12.1点であり、先行研究における大学1年生の平均17.18点や短期大学生の19.9点の報告¹⁶⁾¹⁷⁾と比較すると低い傾向を示している。しかしながら、CES-Dの得点が16点以上である有症状の割合は27%であり、全体の4分の1程度が抑うつ症状を有していることが示唆された。日本人を対象にCES-Dでのスクリーニングを行うと、大学生を含めて陽性率が25%と他の国に比較してかなり高いことが知られている。したがって、この陽性率が非常に高いとは断定できない。しかし近年、大学生の抑うつ傾向が著しいことが報告されている¹⁸⁾が、軽度の抑うつ症状が深刻な心理社会的障害を引き起こす可能性が指摘されている¹⁹⁾ことから、大学生初期における抑うつ症状に対する予防対策は重要である。

SOC得点の平均値は54.7点であった。日本の学生を対象とした先行研究によると、大学生732名を対象とした研究²⁰⁾で51.65点、5つの高等教育機関（専門学校、大学）所属学生1,032名を対象とした研究²¹⁾で50.0点といった結果が報告されており、それらの結果と比較すると、本研究の対象者はやや高い得点であった。SOCは、人生に対する志向性尺度で、強いストレスやトラウマに直面しても心身の健康を保持し対処に成功している人々に共通する要因として見いだされたストレス対処能力を示す概念である¹⁵⁾。SOCが高い人ほど、QOLの高いこと²²⁾、ストレスにうまく対処し、より健康的な生活習慣を形成していくこと²³⁾が報告されている。抑うつ症状非保有者と比べて、抑うつ症状保有者はSOC得点およびQOL得点が有意に低いことから、ストレス対処能力、生活満足感が非保有者より低いことが示唆された。

PSQI-J得点の結果から、抑うつ症状保有者は約半数が睡眠障害の疑いがあり、睡眠の質の悪いことが推察された。大学生を対象とした先行研究では、睡眠の質の悪さと身体的・心理的健康問題が関連する²⁴⁾が、本研究においてもメ

ンタルヘルスの悪さと睡眠の問題が示唆された。

一般健康状態の項目において、抑うつ症状保有者の特徴が認められた。抑うつ症状保有者は、頭痛、風邪、胃の調子、下痢・便秘などの身体症状、食事・睡眠といった生活習慣の問題、不安・緊張、イライラ、落ち込み、やる気が起きないといった精神症状が多くみられた。先行研究でも、朝食の欠食や睡眠不足といった生活習慣関連項目、ストレス・悩みの有無、身体症状、生活満足感が抑うつ症状と関連していることが報告されている²⁵⁾。本研究の対象者は、一人暮らしの学生が全体の約65%を占めることから、一般的な健康状態や食事・睡眠といった生活習慣に関する指導が抑うつ症状の予防につながる可能性が示唆され、大学生生活を始める時期に健康行動への指導を実施する重要性が考えられる。

学力は、抑うつ症状保有者と非保有者とで差はなかったことから、入学後の抑うつ症状に関係しないと推察される。ただし、本研究では、入学時点での学力の指標として、大学入試センター試験の点数を使用した。本人の記憶を基に記入させたため、点数が正確でないことも考えられる。今後は、大学入学後の成績を使用するなど、他の指標を用いた検討も必要である。

抑うつ症状保有者では、「学生生活を送る上で経済的な不安がある」の項目が有意に高い割合となった。経済的な状況は学生の生活状況に大きな影響を与えるものであると同時に、勉学の基盤であることから、早い段階で学生の生活状況を把握し、適切な対処システムを作成することが必要である。「この大学に満足していない」も有意に高いことから、第一志望に落ちたなどの理由で不本意に入学してきた学生への対応も必要であるだろう。さらに、抑うつ症状保有者は、大学での居心地、友人関係、大学生活の充実度、将来の職業の準備など、学生生活の質に関する項目が低い結果を示している。抑うつ症状のある学生は生活の満足度の低いことが報告²⁵⁾されている。本研究でも抑うつ症状と生活満足度は互いに影響していることが考えられることから、大学生活への満足度を高めることが抑うつ症状を緩和する可能性が示唆される。

抑うつへの対処や予防に心理的介入が効果的であることが報告されている²⁶⁾が、QOLに重点を置いた介入も検討すべきだといえよう。

以上の結果から、抑うつ症状の保有の有無によって、入学後対処すべき改善要因が異なることが示唆された。また、新入学生は、生活環境や人間関係の変化の体験により、大学入学後の時期に大きなストレスを抱えていることが考えられるが、この時期に健康や生活習慣、大学生活の満足感を高めるような指導・介入を行うことが抑うつ症状の予防につながる可能性が推察された。

本研究では横断的データの分析であったため、今後は抑うつ症状と関連要因との因果関係について縦断的に検討することが必要である。大学におけるメンタルヘルス予防システムの構築に有用な結果と考えられる。

謝辞

本研究は、平成22・23年度九州大学教育研究プログラム・研究拠点形成プロジェクト（研究代表者：熊谷秋三）の助成を受けて実施したものである。

文 献

- 1) 内閣府. 自殺者の推移. 平成22年度版 自殺対策白書. 2010.
- 2) 内閣府. 子ども・若者の安全と問題行動. 平成22年度版 子ども・若者白書. 2010.
- 3) 内閣府. 年齢階級別の自殺者数の推移. 平成25年度版 自殺対策白書. 2013.
- 4) 斎藤学. 「うつ病」と自殺. 日本保険医学会誌 2005; 103(4): 297-309.
- 5) Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *Brit Med J* 2008; 336: 488-91.
- 6) 国立大学法人保健管理施設協議会. 学生の健康白書. 2005; 251-85.
- 7) 内田千代子. 大学生の自殺の特徴と対応. 学術の動向 2008; 3: 26-33.
- 8) Byrne A, Byrne DG. The effect of exercise on depression, anxiety and other mood states: A review. *Journal of Psychosomatic Research* 1993; 37(6): 565-74.
- 9) DiLorenzo TM, Bargman EP, Stucky-Ropp R, et al. Long-term effects of aerobic exercise on psychological outcomes. *Preventive Medicine* 1999;

- 28: 75-85.
- 10) Hassmen P, Koivula N, Untela A. Physical exercise and psychological well-being: A population study in Finland. *Preventive Medicine* 2000; 30: 17-25.
- 11) 土井由利子, 箕輪眞澄, 内山真, 他. ピッツバーグ睡眠質問票日本語版の作成. *精神科治療学* 1998; 13(6): 755-63.
- 12) 峰松修. 大学生の生活の質 (Quality of student Life9) に関する研究 - 「大学生生活調査カタログ」の開発 - 課題番号126101324 平成12年度~平成13年度科学研究費補助金 基盤研究 (C) (2). 2002.
- 13) 田崎美弥子, 中根允文. WHOQOL26 手引き 改訂版. 東京: 金子書房. 1997.
- 14) 島悟. NIMH/CES-D Scale 【うつ病/自己評価尺度】. 東京: 千葉テストセンター. 1998.
- 15) アーロン・アントノフスキー. 健康の謎を解く - ストレス対処と健康保持のメカニズム -. 山崎喜比古, 吉井清子監訳. 東京: 有信堂. 2001.
- 16) 玉江和義, 金城史朗, 照屋博行. 九州地区某大学教育学部学生における抑うつ症状保有程度と生活ストレスの分析. *体育学研究* 2010; 55: 203-18.
- 17) 小林幸太, 小林玲子, 久保清香, 他. 抑うつ症状とその関連要因についての検討 北海道内の一短期大学における調査から. *日本公衆衛生学雑誌* 2005; 52: 55-65.
- 18) 上田裕美. 抑うつ感を訴える大学生. *教育と医学* 2002; 50: 428-33.
- 19) Harring, ton, R, and Clark, A. Prevention and early intervention for depression in adolescence and early adult life. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 1998; 248: 32-45.
- 20) 大石和男, 遠藤伸太郎. 大学生の首尾一貫感覚 (SOC) と死生観の関連性について. *トランスパーソナル心理学/精神医学* 2012; 11(2): 69-79.
- 21) 志渡晃一, 澤目亜希, 上原尚紘, 他. 首尾一貫感覚 (SOC) と抑うつ症状との関連 - 高等教育機関に所属する学生を対象として -. *北海道医療大学看護福祉学部紀要* 2011; 18: 43-8.
- 22) Julkunen J, Ahlstrom R. Hostility, anger, and sense of coherence as predictors of health-related quality of life. Results of an ASCOT substudy. *Journal of Psychosomatic Research* 2006; 61: 33-9.
- 23) Wainwright NWJ, Surtees PG, Welch AA, et al. Healthy lifestyle choices: could sense of coherence aid health promotion?. *J Epidemiol Community Health* 2007; 61: 871-6.
- 24) Lund HG, Reider BD, Whiting AB, et al. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *Journal of Adolescent Health* 2010; 46: 124-32.
- 25) 澤目亜季, 上原尚紘, 佐藤巖光, 他. 大学新入学生における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学会誌* 2012; 8(1): 57-61.
- 26) 白石智子. 大学生の抑うつ傾向に対する心理的介入の実践研究 認知療法による抑うつ感軽減・予防プログラムの効果に関する一考察. *教育心理学研究* 2005; 53: 252-60.