

大学新入生のうつ傾向に関する検討

三宅 典恵¹⁾, 岡本 百合¹⁾, 神人 蘭¹⁾, 矢式 寿子¹⁾
内野 悌司¹⁾, 磯部 典子¹⁾, 高田 純¹⁾, 小島奈々恵¹⁾
二本松美里¹⁾, 松山まり子¹⁾, 石原 令子¹⁾, 杉原美由紀¹⁾
古本 直子¹⁾, 玉田 美江¹⁾, 高橋 涼子¹⁾, 山手 紫緒¹⁾
横崎 恭之¹⁾, 日山 亨¹⁾, 吉原 正治¹⁾

大学新入生は、環境が大きく変化する時期であり、新生活への不安や悩みを抱え、抑うつを呈する学生もみられ、うつ傾向の高さが指摘されている。大学メンタルヘルスにおいては、入学時からのメンタルヘルス対策が必要であり、本学では、新入生の入学時健康診断時に、自記式質問紙を用いた抑うつや希死念慮のスクリーニングを行い、呼び出し面接による重症度評価を行っている。今回、新入生のうつ傾向の実態について調査を行った。毎年、約2%の学生が入学時に抑うつや希死念慮などの徴候を示しており、呼び出し面接の実施数や割合は増加傾向にあった。面接時のメンタルヘルス評価では、比較的軽症の学生が多い傾向であったが、その後の学生生活の中で様々な問題や悩みを抱えて、保健管理センターに相談に訪れる事例も多くみられた。今後も啓発活動や早期の治療導入のために、新入生に対するメンタルヘルス指導のあり方を検討していくことが重要であると思われた。

キーワード：うつ傾向, 新入生, メンタルヘルス

On the evaluation of University students with depressive states at the beginning of campus life

Yoshie MIYAKE¹⁾, Yuri OKAMOTO¹⁾, Ran JINNIN¹⁾, Hisako YASHIKI¹⁾
Teiji UCHINO¹⁾, Noriko ISOBE¹⁾, Jun TAKATA¹⁾, Nanae KOJIMA¹⁾
Misato NIHONMATSU¹⁾, Mariko MATSUYAMA¹⁾, Reiko ISHIHARA¹⁾
Miyuki SUGIHARA¹⁾, Naoko FURUMOTO¹⁾, Mie TAMADA¹⁾, Ryoko TAKAHASHI¹⁾
Shio YAMATE¹⁾, Yasuyuki YOKOSAKI¹⁾, Toru HIYAMA¹⁾, Masaharu YOSHIHARA¹⁾

The depressive states of university students at the beginning of their campus life are important issue on campus mental health. We made the evaluation of university students with depressive states at the beginning of their campus life. About 2% students of all freshmen to our university are suffering from depressive states or suicidal ideas every year. Our study suggested that further efforts aim to proffer the information of mental health and to improve mental health services.

Key words: depressive state, university students, campus mental health

I. はじめに

近年、大学生のメンタルヘルス相談は増加傾向

にあり、大学生のうつ傾向の高さが指摘されている。特に、新入生は、住み慣れた場所や親元を離れての一人暮らしの開始や友人関係の変化など環

1) 広島大学保健管理センター

1) Hiroshima university health service center

著者連絡先：〒739-8514 広島県東広島市鏡山1-7-1 広島大学保健管理センター

境が大きく変化することが多く、新しい生活への不安や悩みを抱え、抑うつを呈する学生もみられる。このような状況の中で、大学メンタルヘルスにおいては、入学時からのメンタルヘルス対策が必要である。本学では、新入生の入学時健康診断時に、自記式質問紙を用いた抑うつや希死念慮のスクリーニングを行っている。今回、本学新入生の入学時の抑うつや希死念慮のスクリーニングと面接による重症度評価を行い、新入生のうつ傾向の実態について調査し、今後のメンタルヘルス支援のあり方について検討したので、報告する。

II. 対象と方法

対象は2009年度から2011年度の本学新入生のうち、入学時健康診断時に抑うつ尺度 Self-rating Depression Scale (SDS)¹⁾を実施し、回答が得られた学生である。回収した質問紙の中で、SDSスコアが55/80点以上あるいは希死念慮スコア4/4点と回答した学生に対する呼び出しを行った。呼び出しにより来室した学生に対し、精神科医が個別に面接を行い、抑うつと希死念慮の重症度を評価し、メンタルヘルスの観点から、①群：問題なし、②群：ハイリスクだが自覚がある、③群：ハイリスクだが自覚がない、④群：要治療の4群に分類した。さらに、呼び出し対象者のうち、メンタルヘルス相談やカウンセリング相談のために保健管理センターを利用した学生を調査した。

III. 結果

1. 質問紙を用いた抑うつや希死念慮のスクリーニングについて

2009年度から2011年度新入生全7,450名(男性4,596名、女性2,854名)のうち呼び出し対象の学生は、各年次で平均約55名、全学生の約2.0%であった(表1)。呼び出し対象学生の状態像を表2に示す。自記式の抑うつ尺度による男女別の状態像の内訳では、男性においては抑うつ(50.0%)よりも希死念慮(62.0%)で呼び出し対象となる学生が多い傾向があった。女性においては希死念慮(37.5%)よりも抑うつ(75.0%)で呼び出し対象になる学生が多い傾向にあった。

表1 呼び出し対象学生の割合と内訳

| 入学年次(年) | 2009 | 2010 | 2011 |
|--------------|---------------|---------------|---------------|
| 回答者数(人) | 2482 (971) | 2485 (960) | 2483 (923) |
| 呼び出し対象学生数(人) | 57(23) | 55(22) | 52(19) |
| 呼び出し/回答(%) | 2.25 | 2.04 | 2.05 |

()内女性

表2 呼び出し対象学生の状態像

| 入学年次(年) | 2009 | 2010 | 2011 |
|----------|--------|--------|-------|
| SDS高得点のみ | 26(16) | 32(15) | 20(9) |
| 両方 | 8(4) | 5(1) | 7(3) |
| 希死念慮のみ | 23(3) | 18(6) | 25(7) |

()内女性

2. 呼び出し面接について

呼び出し対象学生のうち、76.8%の学生の面接を実施することができた。面接実施学生は実施数、割合ともに増加傾向にあった(表3)。面接実施率は、男性68.0%、女性89.1%であった。面接時のメンタルヘルス評価の内訳では、各年次の平均で①群：60.3%、②群：27.0%、③群：2.4%、④群：10.3%であった(表3)。①群：問題なしや②群：リスクがあっても自覚のある学生を合わせて、87.2%を占め、各年次でほぼ同じ傾向がみられた。過去に実施した2002年-2004年の本学新入生を対象にした調査結果²⁾と比較すると、面接実施学生は実施数、割合ともに増加していた(表4)。面接実施学生の面接時の様子を表5に示す。

3. 面接実施学生の保健管理センターへの相談について

面接実施学生のうち、2012年7月時点までに保健管理センターをメンタルヘルス相談やカウンセリング相談で利用した学生の入学時メンタルヘルス評価と自記式の抑うつ尺度による状態像の内訳は、①群：38.5% (10名；抑うつ疑い7名、希死念慮疑い3名)、②群：19.2% (5名；抑うつ疑い4名、希死念慮疑い1名)、③群：3.8% (1名；抑うつ疑い1名)、④群：38.5% (10名；抑うつ疑い4名、希死念慮疑い3名、両方3名)であっ

表3 面談実施学生の割合と重症度分類内訳

| 入学年次(年) | 2009 | 2010 | 2011 | 合計 |
|------------|-------|--------|--------|-------------|
| 呼び出し対象学生数 | 57 | 55 | 52 | 164 (64) |
| 面談実施学生数 | 39 | 42 | 45 | 126 (57) |
| 面談/呼び出し(%) | 68.4 | 76.3 | 86.5 | 76.8 (89.1) |
| ①群(問題なし) | 23(8) | 22(11) | 31(11) | 76/ 60.3% |
| ②群(自覚あり) | 10(7) | 16(6) | 8(5) | 34/ 27.0% |
| ③群(自覚なし) | 3(2) | 0(0) | 0(0) | 3/ 2.4% |
| ④群(要治療) | 3(3) | 4(3) | 6(1) | 13/ 10.3% |

()内女性

表4 2002-2004年調査との比較

| 入学年次(年) | 2002-2004 | 2009-2011 |
|------------|-----------|-----------|
| 呼び出し対象学生数 | 150 | 164 |
| 面談実施学生数 | 96 | 126 |
| 面談/呼び出し(%) | 64.2 | 76.8 |

表5 面接実施学生の面接時の様子

| 各群 | 面談時の発言など | 指導 |
|--------------|---|------------------------------|
| ①群 (問題なし) | ・特に問題はない ・入学時は新しい環境で不安があったが、今は慣れた ・友達が増えてきて、安心した ・第一志望ではなかったけど、今は楽しい | ・特になし |
| ②群 (自覚あり) | ・皆のように楽しくはない ・気分の波がある ・マイナス思考で、ストレスをためやすい ・カウンセリングや治療を受けた経験がある | ・何かあればいつでも相談を ・連絡先確認 |
| ③群 (自覚なし) | ・別に困っていない ・日常生活に問題ない (顔色不良、表情硬い) | ・何かあればいつでも相談を ・連絡先確認 |
| ④群 (要治療) | ・治療を受けている ・講義に出席できない ・不眠、気分の落ち込みがある ・退学した方がいいのではと思う | ・センター相談を勧める ・指導教員や医療機関を紹介 |

表6 呼び出し学生において、その後保健管理センターを利用した学生

| | SDS高得点 | 希死念慮 | 両方 | % |
|----------|--------|------|------|------|
| ①群(問題なし) | 7 | 3 | 0 | 38.5 |
| ②群(自覚あり) | 4 | 1 | 0 | 19.2 |
| ③群(自覚なし) | 1 | 0 | 0 | 3.8 |
| ④群(要治療) | 4 | 3 | 3 | 38.5 |
| % | 61.5 | 26.9 | 11.5 | |

た(表5)。入学時の自記式質問紙による状態像の内訳は、抑うつ疑い61.5%、希死念慮疑い26.9%、その両方11.5%で抑うつ疑いが多かった。また、呼び出し面接に応じなかった学生が、その後保健管理センターに相談に訪れる事例もみられた。

IV. 考察

1. 自記式抑うつ尺度によるスクリーニングについて

若者を取りまく現代社会は様々な問題を抱えており、ストレスを感じている国民の割合は男女ともにおよそ6割と依然減少の兆しをみせておらず、精神障害のうち、うつ病の有病率は最も高いことが報告されている³⁾。近年、大学メンタルヘルスにおいても、大学生に好発する精神障害のうち、抑うつ状態が最も頻度が高いことが報告されており、大学生のうつ傾向の高さが重要な問題となっている。大学生活において、入学時は環境が大きく変化する時期であり、精神障害のメンタルヘルス不調のリスクが高い時期のひとつである。本学保健管理センターでは、新入学生の入学時健康診断の際、問診表を手渡し記入してもらい、その後回収して、心身両面の状況を把握している。調査において、学生への心理的負荷やプライバシーの問題には十分配慮して行っている。そのため新生児に対して、一般健康診断と同時に、サイコメトリーを用いた検査を行うことは意義のあることと考えられる⁴⁾。われわれは、問診表の中で、抑うつの評価尺度として記入しやすく、頻用されている自記式質問表 SDS を使用した。

SDS¹⁾は W. W. K. Zung が1965年、被験者の自己評価により、迅速かつ簡便に抑うつ度を数量的に把握できる質問紙法として考案した自己評価抑うつ尺度である。20の質問項目からなり、各項目を症状の軽重により、1, 2, 3, 4の4段階に評価する。総得点から抑うつ度を評価し、点数の分布は最低20点から最高80点で抑うつ度が高いほど高得点となる。Zung はうつ状態のカットオフポイントを40点とし、40～47点を軽度、48～55点を中等度、56点以上を重度と分け、中等度以上では臨床的に

治療を要するとしている。わが国においては、福田らは平均得点について、うつ病群60点、神経症群49点、正常対照群35点と報告している。今回の調査では、SDSスコアが55点以上の学生を抑うつ疑いと考えた。また、下位項目である希死念慮スコア4/4点の学生を希死念慮疑いと考えた。

SDSはうつ病の重症度判定に使用することが多く、SDSをスクリーニングとして使用することには限界も指摘されている。SDSはあくまでも自己評価尺度であり、診断においては補助的手段に過ぎず、診察によって診断を確定することが重要であり、うつ病診断の特異度については問題がある。しかし、うつ状態に対する鋭敏度にはすぐれており、治療効果の判定や、各種の疫学調査のスクリーニングに有用性が実証されているため^{2),5)}、今回の調査ではSDSを使用した。

2. スクリーニングや呼び出し面接について

今回の調査では、2009年度から2011年度新入生を対象に自記式質問紙を用いた抑うつや希死念慮のスクリーニングを行った。毎年新入生の約2.0%の学生が抑うつや希死念慮などの徴候を示していた。呼び出し対象学生の状態像としては、男性においては希死念慮で呼び出し対象となり、女性においては抑うつで呼び出し対象となる学生が多い傾向にあった。また、女性の方が呼び出しに対する反応が高い傾向がみられた。面接実施学生は実施数、割合ともに近年増加傾向にあり、メンタルヘルスへの関心が高まっていることが考えられた。面接時のメンタルヘルス評価の内訳では、①群：問題なしや②群：リスクがあっても自覚のある学生を合わせて87.2%を占め、比較的軽症の学生が多く、各年次で同じ傾向がみられた。

2002年-2004年の本学新入生を対象にした調査結果²⁾と比較すると、面接実施学生は実施数、割合ともに増加していた。呼び出し対象学生の状態像は、男性は希死念慮で呼び出し対象となり、女性は抑うつで呼び出し対象となる学生が多い傾向も同様であった。女性の方が呼び出しに応じやすい傾向もあるため、女性の方が抑うつなど自身のメンタルヘルス不調に対して気づきやすく、相談

につながりやすい可能性も考えられる。男女のハイリスクの重症度の違いがある可能性も考えられ、今後の検討課題であると思われた。

面接時のメンタルヘルス評価の内訳では、2002年-2004年度調査でも①群：64.6%、②群：23.9%、③群：5.2%、④群：6.3%であり、①群や②群の学生が88.5%を占め、今回の調査とほぼ同じ傾向がみられた。一方で、④群の学生は増加しており、面接に応じなかった学生が保健管理センターに相談に訪れる事例もみられることから、ハイリスクな学生は増加傾向にあると考えられた。

3. 今後のメンタルヘルス支援について

呼び出し対象学生において、2012年7月までに保健管理センターを利用した学生の入学時の面接でのメンタルヘルス評価の内訳は、①群や④群の学生の利用が高率であった。入学時に問題なし(①群)と評価されても、その後の学生生活の中で様々な問題や悩みを抱えて、保健管理センターに相談に訪れる学生の割合も高く、入学時の面談により相談窓口を知らせていたことで、メンタルヘルスへの注意を促し、相談につながった可能性も考えられる。うつ病の予防や早期発見・早期介入の取り組みは、症状の慢性化を防ぐことが可能であり、今回のような呼び出し面接は有効な対策と考えられる。今後は呼び出しに応じない学生へのアプローチの方法について検討していくことが課題であると考えられた。

近年、大学メンタルヘルスの現場においては、抑うつ状態の学生の背景に様々な精神疾患が存在する事例も多くみられることが重要な問題となっている。抑うつ状態のハイリスク大学生では、背景に双極性気分変調が存在する可能性について注意が必要とされており、若年者の双極性気分変調は、多様な心理行動上の問題との関連性が指摘されている。双極性障害は、生涯有病率が1%を超える主要な精神疾患の1つである⁶⁾。双極性気分変調の時点兆候は一般大学生の0.3~0.5%に認められ、こうした事例では、混合状態や躁うつ急速交代などの情動易変性、精神病的兆候、食行動異常の併存にも注意して対応する必要がある⁷⁾。従

来の抑うつに対する介入に加え、その背景に双極性気分変調が存在する可能性についても注意しておく必要があると思われる。また、2007年4月から2010年6月までに保健管理センターメンタルヘルス相談を利用した発達障害学生を対象とした調査では、約4割の学生に気分障害の併存を認めていた⁸⁾。臨床現場において、成人後に精神科を受診する発達障害の症例では、受診の動機は抑うつ状態であったり、学校や職場などでの何らかの不適応状態を認めることも多く、気分障害と診断され、精神科治療を要する者が多く存在する⁹⁾。二次的障害により対人関係や学業及び進路での問題が深刻化する事例も多く、重症化を防ぐ早期の支援が重要である。大学メンタルヘルス支援においては、抑うつ的な大学生の背景に様々な精神疾患が存在する可能性について注意が必要であり、ハイリスク事例を的確にサポートする端緒になると考えられる。

V. 結論

今回の調査では、本学新入生の入学時メンタルヘルスの実態について検討を行った。毎年約2%の学生が入学時に抑うつや希死念慮の徴候を示しており、入学時に問題なしと判断されても、その後の学生生活の中で様々な問題を抱えて、保健管理センターに相談に訪れる学生もみられた。入学時に相談窓口を知らせておくことが、メンタルヘルスに関する早期発見や治療導入につながる可能性が考えられた。また、呼び出し面接に応じない学生が、その後保健管理センターに相談に訪れる事例もあり、より効果的なアプローチの方法なども今後の課題である。今後も啓発活動や早期の治療導入のために、新入生に対するメンタルヘルス指導のあり方を検討していくことが重要であると思われた。

参考文献

- 1) Zung, W.W.K: A self-rating depression scale. Arch of General Psychiatry 12: 63-75, 1965.
- 2) 黒崎充勇, 岡本百合, 松山まり子, 他: 大学新入生のうつ状態に関するアンケート調査—過去4年間の入学時評価とその転帰についての検討から, 総合保健科学 22: 49-57, 2006.
- 3) 天保英明: うつ病の一次予防・二次予防からメンタルヘルス不調の予防を考える, 心身医学 51: 228-234, 2011.
- 4) 上山健一, 野間口光男, 瀧川守国, 他: CMIとUPIからみた学生の精神保健上の諸問題とその対策, 精神科治療学 13: 289-296, 1998.
- 5) 上里一郎: メンタルヘルスのアセスメント. メンタルヘルスハンドブック, 同朋舎: 471-477, 1989.
- 6) Merikangas KR, Akiskal HS, Angst J, et al: Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication. Arch Gen Psychiatry 64: 543-552, 2007.
- 7) 上原徹, 石毛陽子: 大学生における双極性気分変調に関する報告—自記式簡易スクリーニングを用いた検討—. 精神医学 53: 647-654, 2011.
- 8) 三宅典恵, 岡本百合, 黒崎充勇, 他: 大学メンタルヘルスにおける発達障害について (1)—来所動機や二次的障害などの背景について. 総合保健科学 27: 9-14, 2011.
- 9) 佐藤克敏, 徳永豊: 高等教育機関における発達障害のある学生に対する支援の現状. 特殊教育学研究 44: 157-163, 2006.