

# 大学生のメンタルヘルス調査2010： うつ病・社会恐怖・自殺の危険の時点および12ヶ月有病率

西村 由貴\* 田中由紀子\* 久根木康子\*  
藤井 香\* 高山 昌子\*

著者らは、2007年度よりA大学全4キャンパスにおいて大学生のメンタルヘルス調査を実施してきた<sup>(1)(2)</sup>。

これまで全学生を対象としてきたが、今後有病率の推移を長期的に見ていくため、保健管理センターは、学部1年生と3年生にしぼって調査を行っていくこととした。

## 対象と方法

対象者：

2010年4月および5月にA大学4キャンパスで学部1年生と3年生の学生健康診断対象者全員(13,911名)を対象とした。2010年度の受診者は12,852名であり(受診率92.4%)、このうち調査に参加し、調査票を提出したのは10,361名であった(受診者中回答率80.6%)。

学生のメンタルヘルス問診票：

これは、2008および2009年度と同じもので、精神疾患簡易構造化面接法 The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) を自己診断用に用いたものである<sup>(3)</sup>。M.I.N.I. は、本来うつ病など23の精神障害の診断を行うための構造化面接法で、「精神疾患の診断・統計マニュアル DSM」の第三版改

訂版-ⅢR および第四版-Ⅳ、「国際疾病分類」ICD-10との相関性が確立されている<sup>(4)</sup>。今回は、社会恐怖(MINI日本語版上の記載は社会不安障害 social anxiety disorder SAD であるが、その後本病名が病態を適切にあらわしていないとの議論がなされ、日本精神神経学会では社会恐怖 social phobia を用いるようになった。著者も2008年度調査までは社会不安障害を用いてきており、質問項目は同じものを用いている)、大うつ病性障害、自殺の危険について調査を続けていくこととした。

手順：

実施方法は、健診会場で直接記入をしてもらい、回収箱に投入して帰っていただくという即日回収方式をとった。本研究は、有病率の把握と保健管理センターにおける精神科の診療活動の啓発を目的とするものである。よって、氏名、生年月日、学生番号など個人情報の記入は求めなかった。調査への協力に不賛成の場合は、そのまま回収箱へ返却を求めた。統計処理には、SPSS ver18.0を用いた。尺度変数の差の分析にはカイ二乗検定を用いた。本研究では、基本的には有意水準1%で報告しており、有意水準5%の場合は数値にを付して記載した。

\* 慶應義塾大学保健管理センター

## 成 績

平均年齢は19.5歳 (SD=1.66) で1年生は18.5歳 (SD=1.46), 3年生は20.6歳 (SD=1.22) と対象としては均質な年齢層を見ていると考えられる。性別は, 男性5718名 (55.2%), 女性3093名 (29.9%), 1550名が無回答で, 男/女比は1.9であった。学部別回答率 (%) はばらつきが大きく, 医78.2, 環境情報43.0, 看護40.0, 経済77.0, 商76.0, 総合政策40.6, 文82.2, 法78.4, 薬80.2, 理工79.3であった。

### 1) うつ病性障害

診断基準の下位項目が5個以上該当した場合を「大うつ病」, 4個以下の場合を「小うつ病」とした。

a) 大うつ病の時点有病率: 全体の3.4%で, 3年生 (4.6%) が1年生 (2.0%) より有意に多かった (表1)。学部別に見ると (表2), 商では有意に低く, 総合政策と環境情報で有意に高かった。

b) 小うつ病の時点有病率: 全体の26.8%で, 3年生 (28.4%) が1年生 (25.0%) より多くなっていた。学部別にみると, 環境情報が多くなっていた。

c) 大うつ病の12ヶ月有病率: 全体の8.9%で, 3年生 (10.6%) が1年生 (7.1%) より有意に多くなっていた (表1)。学部別では, 医・理工では有病率が低く, 文・総合政策・環境情報で高くなっていた (表3)。

d) 小うつ病の12ヶ月有病率: 全体の37.4%で学年で差はなかった。学部別では, 文で有病率が低くなっていた。

### 2) 社会恐怖

a) 時点有病率: 全体の1.0%で, 男性 (1.2%) が女性 (0.5%) より有意に多かった。学部別では, 総合経済・環境情報で有病率

が高くなっていた。

b) 12ヶ月有病率: 全体の1.3%で, 性差はなかった。学部別では, 商で有病率が低くなっており, 総合政策で高くなっていた。

### 3) 自殺の危険

重み付けを行い, 下位項目の合計が5点以下の場合低リスク, 9点以下を中等度リスク (中リスク), 10点以上を高リスクとした。

a) 時点有病率: 低リスク, 中リスク, 高リスクはそれぞれ3.6%, 1.6%, 0.6%であり, 3年生 (低4.1: 中2.0: 高0.8) は1年生 (低3.1: 中1.3: 高0.5) より有意に高かった (表1)。性別では, 女性の低リスク者 (5.1%) が男性 (2.5%) より有意に多かった。学部別に見ると (表2), 経済, 商は中から高リスク者の割合が低かったのに対し, 文は低リスク者の, 総合政策は低から中リスク者の割合が高くなっていた。

b) 12ヶ月有病率: 低リスク, 中リスク, 高リスクはそれぞれ4.8%, 3.5%, 1.2%であり, 学年により有意差はなかった。性別では, 女性の低リスク者 (6.0%) と高リスク者 (4.0%) が男性の低リスク者 (4.0%) と高リスク者 (0.8%) より有意に多かった。学部別に見ると (表3), 理工は高リスク者の割合が低かったのに対し, 文は中から高リスク者の, 総合政策は低から中リスク者の割合が高くなっていた。

### 4) 回答率との関係

今回の調査で学部別に在籍者 (全生徒数のうち回答した人の割合) および健診受診者 (健診を受診した人のうち回答した人の割合) のうち, 調査への参加者の比率 (回答率) と大うつ病, 社会恐怖, 自殺の危険の時点有病率と12ヶ月有

表 1 2010年度 時点有病率と12ヶ月有病率で学年別有意差の状況

	時点		12ヶ月		時点 自殺の危険			
	大うつ はい	大うつ いいえ	大うつ はい	大うつ いいえ	なし	低リスク	中リスク	高リスク
1年	29 ( 2.0)	1401 (98.0)	96 ( 7.1)	1259 (92.9)	3010 (95.1)	98 ( 3.1)	40 ( 1.3)	16 ( 0.5)
3年	70 ( 4.6)	1442 (95.4)	152 (10.6)	1287 (89.4)	3001 (93.1)	131 ( 4.1)	65 ( 2.0)	25 ( 0.8)

いずれも 1%水準で有意差あり

表 2 2010年度 学部別時点有病率

	大うつ		SAD		自殺の危険			
	あり (%)	なし (%)	あり (%)	なし (%)	なし (%)	低risk (%)	中risk (%)	高risk (%)
全体	130 ( 3.4)	3738 (96.6)	90 (99.0)	9323 (99.0)	7794 (94.4)	284 ( 3.4)	123 ( 1.5)	53 ( 0.6)
医学	2 ( 3.2)	61 (96.8)	3 ( 1.7)	169 (98.3)	152 (98.7)	2 ( 1.3)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
環境	<b>11 ( 6.1)</b>	<b>169 (93.9)</b>	<b>9 ( 2.2)</b>	<b>394 (97.8)</b>	316 (91.9)	15 ( 4.4)	8 ( 2.3)	5 ( 1.5)
看護	3 ( 7.7)	36 (92.3)	0 ( 0.0)	86 (100)	71 (92.4)	4 ( 5.3)	0 ( 0.0)	1 ( 1.3)
経済	26 ( 3.5)	727 (96.5)	16 ( 0.9)	1745 (99.1)	1482 (94.6)	55 ( 3.5)	20 ( 1.3)	9 ( 0.6)
商学	<b>12 ( 2.0)</b>	<b>597 (98.0)</b>	9 ( 0.6)	1449 (99.4)	<b>1252 (96.2)</b>	<b>31 ( 2.4)</b>	<b>12 ( 0.9)</b>	<b>7 ( 0.5)</b>
総合	<b>12 ( 6.4)</b>	<b>176 (93.6)</b>	12 ( 3.2)	359 (96.8)	<b>291 (91.2)</b>	<b>14 ( 4.4)</b>	<b>11 ( 3.4)</b>	<b>3 ( 0.9)</b>
文学	17 ( 2.9)	560 (97.1)	10 ( 0.8)	1283 (99.2)	1065 (91.6)	68 ( 5.8)	22 ( 1.9)	8 ( 0.7)
法学	27 ( 3.5)	753 (96.5)	17 ( 0.9)	1844 (99.1)	1533 (94.7)	45 ( 2.8)	30 ( 1.9)	10 ( 0.6)
理工	17 ( 3.0)	550 (97.0)	13 ( 0.8)	1544 (99.2)	1315 (95.3)	40 ( 2.9)	17 ( 1.2)	8 ( 0.6)
薬	3 ( 2.7)	109 (97.3)	1 ( 0.3)	359 (99.7)	317 (95.5)	10 ( 3.0)	3 ( 0.9)	2 ( 0.6)

表 3 2010年度 学部別12ヶ月有病率

	大うつ		SAD		自殺の危険			
	あり (%)	なし (%)	あり (%)	なし (%)	なし (%)	低risk (%)	中risk (%)	高risk (%)
全体	322 ( 8.9)	3307 (91.1)	114 ( 1.2)	9208 (98.8)	7108 (90.8)	365 ( 4.7)	262 ( 3.3)	89 ( 1.1)
医学	<b>1 ( 1.9)</b>	<b>52 (98.1)</b>	1 ( 0.6)	171 (99.4)	138 (96.5)	3 ( 2.1)	2 ( 1.4)	0 ( 0.0)
環境	24 (14.6)	140 (85.4)	6 ( 1.5)	397 (98.5)	284 (89.0)	19 ( 6.0)	13 ( 4.1)	3 ( 0.9)
看護	6 (16.7)	30 (83.3)	2 ( 2.3)	84 (97.7)	61 (81.3)	4 ( 5.3)	7 ( 9.3)	3 ( 4.0)
経済	53 ( 7.5)	649 (92.5)	22 ( 1.2)	1739 (98.8)	<b>1372 (92.1)</b>	<b>71 ( 4.8)</b>	<b>32 ( 2.1)</b>	<b>14 ( 0.9)</b>
商学	44 ( 7.7)	528 (92.3)	<b>10 ( 0.7)</b>	<b>1448 (99.3)</b>	1134 (92.2)	48 ( 3.9)	36 ( 2.9)	12 ( 1.0)
総合	29 (17.0)	142 (83.0)	13 ( 3.5)	358 (96.5)	257 (84.5)	19 ( 6.3)	24 ( 7.9)	4 ( 1.3)
文学	<b>63 (11.6)</b>	<b>481 (88.4)</b>	15 ( 1.2)	1278 (98.8)	929 (84.8)	76 ( 6.9)	66 ( 6.0)	24 ( 2.2)
法学	60 ( 8.1)	678 (91.9)	20 ( 1.1)	1841 (98.9)	1402 (91.9)	60 ( 3.9)	46 ( 3.0)	17 ( 1.1)
理工	<b>37 ( 6.9)</b>	<b>502 (93.1)</b>	23 ( 1.5)	1534 (98.5)	<b>1228 (92.7)</b>	<b>57 ( 4.3)</b>	<b>30 ( 2.3)</b>	<b>9 ( 0.7)</b>
薬	5 ( 4.5)	105 (95.5)	2 ( 0.6)	358 (99.4)	303 (94.7)	8 ( 2.5)	6 ( 1.9)	3 ( 0.9)

\* 太字は 5%水準での有意差を示し,  は 1%水準での有意差を示す。

有病率との間の相関を調べた結果、強い負の相関が見られた（表4）。

### 5) 合併

現在大うつ病の状態にある者の34.0%が社会恐怖を有しており、大うつ病ではない者の0.9%に比して有意に高くなっていた。また、現在大うつ病の者では（低15.3%：中21.8%：高25.0%）、そうでない者に比べ（低4.4%：中1.8%：高0.5%）、有意に自殺の危険の時点有病率が高

くなっていた。自殺の危険性が高い者の時点有病率は、社会恐怖を有する者の33.8%となっており、そうでない者の0.36%に比べ明らかに高くなっていた。この1年間に大うつ病を経験したことのある者の19.4%が、同じ期間中に自殺の危険が高くなっており、この1年間大うつ病の経験がなかった者の0.75%に比べ明らかに高くなっていた。

表4 2010年度 在籍者および学生健診受診者の回答率と学部別有病率の相関

	社会恐怖		大うつ病		自殺の危険高	
	時点	12ヵ月	時点	12ヵ月	時点	12ヵ月
在籍回答	-0.432	-0.773	-0.932	-0.888	-0.832	-0.515
受診回答	-0.459	-0.781	-0.951	-0.851	-0.797	-0.481

■は5%水準、それ以外は1%水準で有意差あり

## 考 察

著者らは、これまでA大学の全キャンパスの全学生を対象に本調査を実施してきたが、今後長期的推移を観察していくことを目的に、学部の1年生と3年生を対象に学生のメンタルヘルス調査を実施した。

本調査の結果、調査時点での有病率は大うつ病が3.4%、社会恐怖が1.0%、高い自殺の危険性は0.6%と、全学生を対象に調査を実施した時と大きな変化はみられなかった<sup>(1)(2)</sup>。大うつ病の有病率と社会恐怖は、思春期から青年期において有病率が高いのではないかと懸念されていたが、わが国の疫学調査での一般人における有病率と大きな差はなかった<sup>(5)</sup>。また12-15歳の米国と日本の思春期少年のDSM-IVのうつ病有病率の比較研究においては、アングロアメリカ人の4.3%から9.6%に対し日本人1.3から

5.6%とされており、本調査の3.4%と日本人は同程度であり、米国人における有病率のほうが若干多くなっていた<sup>(6)</sup>。

今回の調査の結果、3年生の方が1年生よりも調査時点および過去1年間の大うつ病の有病率と調査時の自殺の危険の有病率が明らかに高くなっていた。1年生は、大学生活の始まったばかりの時点であるのに対し、3年生は、大学生活に種々の不安を感じていることが分かった。自殺の危険については、過去1年間では学年差はなかったが調査時1か月前からの3年生の自殺の危険が高くなっていた。これら学年による有病率の差は、学年による特徴であるのか、その年度の生徒の特徴であるのか区別できない。現場の職員によれば、年度ごとに生徒の特徴はさまざまであり、単年度で結論を出すことは困難であろうとの指摘もあり、本結果から一定の考察を行うには今後継続的観察が必要で

あると考えられる。

学部別にみると、これまでの全学生対象時同様有意差が見られた。特に総合政策学部では調査時の社会恐怖と、過去 1 年間の大うつ病、社会恐怖、自殺の危険がその他の学部に比べ明らかに高かった。環境情報学部は過去 1 年間の大うつ病の有病率が高く、文学部は現在および過去 1 年間の自殺の危険が高くなっていた。ただし、こうした学部による有病率の高さの差は、学生健康診断の受診者中の回答率と負の相関が高くなっている。すなわち回答率の低い学部ほど、有病率が高いということである。回答をしなかった学生の有病率がどうなっているのかが検討課題であるといえよう。

さらに調査時点大うつ病に該当する症状を有していた学生らの 3 分の 1 が社会恐怖を有しており、非常に高い合併率であることがわかる。著者らの先行研究でも指摘した通り、社会恐怖が先行して大うつ病が合併することが多いと考えられており、早期に社会恐怖をスクリーニングし対応していくことが、重症化の防止に重要であるといえる。また大うつ病に罹患していると自殺の危険もきわめて高くなっていた。自殺の「既遂」と「危険性」は内実が異なっているようであるが、自殺を考えるほど苦悩している大学生らの精神面の支援をどのように行っていくかが今後の課題であるといえよう。

## 文 献

- 1) 西村由貴, 他: 大学生のメンタルヘルス全キャンパス調査2007. 慶應保健研究 26: 51-56, 2008
- 2) 西村由貴, 他: 大学生のメンタルヘルス全キャンパス調査 2008. 慶應保健研究 27: 2009
- 3) Sheehan DV, et al: Mini-International Neuropsychiatric Interview. 1990 (大坪天平, 上島国利訳『精神疾患簡易構造化面接法 日本語版』5.0.0, 2003)
- 4) Otsubo T, et al: Reliability and validity of Japanese version of the Mini-International Neuropsychiatric Interview. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 59:517-526, 2005
- 5) 吉川武彦 (主任研究者): こころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究 平成14年度総括・分担研究報告書 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業. 4月2003
- 6) Doi Y, et al: Multiethnic Comparison of Adolescent Major Depression Based on the DSM-IV Criteria in a U.S.-Japan Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 40: 1308-1315, 2001