

大学生のメンタルヘルス調査2008： うつ病・社交恐怖・自殺の危険の時点 および12ヶ月有病率

西村 由貴* 岩佐 好恵* 田中由紀子*
藤井 香* 高山 昌子*

1. はじめに

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¹⁾。

2008年度は全キャンパスにおいて「メンタルヘルススクリーニング調査」を実施すること、および学部による有病率の格差を2007年度と比較検討することを目的とした。今回調査では、昨年度分析対象からはずした経緯もありパニック障害を質問項目から削除した。今回は時点有病率だけでなく先行研究においてしばしば用いられている12ヶ月有病率（調査時点より過去12ヶ月間の罹患歴）に焦点を当てて社会不安障害^{註)}と大うつ病性障害および自殺の危険について考察を行うこととした。

註) これまで「社会不安障害」social anxiety disorder としてとりあげてきた疾患概念は従来「社会恐怖」social phobia と呼ばれてきたものである。2008年日本精神神経学会において議論がなされた結果、その訳を社交恐怖と改めることが適切であるとの判断がなされた。しかし本調査は MINI の質問項目に従って実施しているため、その定訳をそのまま用い社会不安障害とした。

2. 方 法

2008年4月および5月に A 大学全 4 キャンパスで学生健康診断を実施の際、受診者全員を対象に「学生のメンタルヘルス調査」（図1）を実施した。健診会場で記入を求め、回収箱にて即日回収した。本研究は、有病率の把握と保健管理センターで精神科の診療活動の啓発を目的とする旨を示し、氏名・学生番号など個人情報の記入は求めなかった。また調査への協力の同意を書面で得ており、実施を拒否する場合はそのまま回収箱へ返却を求めた。

調査票

学生のメンタルヘルス問診票（図1）：これは、精神疾患簡易構造化面接法 The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)²⁾ を自己診断用に用いたものである。M.I.N.I. は本来、うつ、パニック障害など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-III R および IV、「国際疾病分類」ICD-10との相関性が確立されている²⁾。妥当性に関しては欧米の精神科医と一般臨床医だけでなく、日本国内

* 慶應義塾大学保健管理センター

表1 2008年 学部別学生健康診断受診率と調査回答率

	受診率	回答率 (%)
文	81.6	72.4
経済	76.7	64.1
法	83.3	64.4
商	72.5	66.3
医	98.5	66.8
理工	90.0	60.1
総合政策	94.0	32.8
環境情報	94.3	32.2
看護医療	98.7	40.3
修士	86.7	62.8
博士	64.2	60.6
法科	82.3	65.8
KBS	93.6	55.5

表2 学部別各疾病有病率

学部	社会恐怖								大うつ							
	時点				12ヶ月				時点				12ヶ月			
	該当 (%)	非該当 (%)	該当 (%)	非該当 (%)	該当 (%)	非該当 (%)	該当 (%)	非該当 (%)	該当 (%)	非該当 (%)	該当 (%)	非該当 (%)	該当 (%)	非該当 (%)		
医学	1	1	103	99	1	1.1	86	98.9	2	1.3	157	98.7	1*	0.7	202	99.5
環境	16**	8.5	173	91.5	16**	10.6	135	89.4	9	3.8	227	96.2	11	6	192	94.6
看護	3	5.9	48	94.1	3	5.9	37	92.5	6*	9	61	91	3	6	200	98.5
経済	27	3.4	777	96.6	21*	3.3	621	96.7	26*	2.5	1012	97.5	29	14.3	174	85.7
修士	22	5.3	396	94.7	22	6.5	319	93.5	30**	5.4	529	94.6	17	4	409	96.0
商学	20	2.9	679	97.1	20	3.6	542	96.4	23*	2.5	894	97.5	20	2.9	183	90.1
総合	15*	7.2	192	92.8	11	6.5	157	93.5	16*	5.7	265	94.3	12	5.9	191	94.1
博士	12	3.8	304	96.2	10	4.1	258	96.2	21	5.4	368	94.6	20**	6.3	300	93.7
文学	27	5	516	95	35*	7.9	148	80.9	41*	4.7	826	95.3	40**	19.7	163	80.3
法学	23*	2.7	820	97.3	27	4	644	96	38	3.2	1146	96.8	29	14.3	174	85.7
理工	23	3.6	610	96.4	17	3.5	466	96.5	27	2.9	920	97.1	21	10.3	182	89.7

学部	自殺危険															
	時点								12ヶ月							
	なし (%)	低 (%)	中 (%)	高 (%)	なし (%)	低 (%)	中 (%)	高 (%)	なし (%)	低 (%)	中 (%)	高 (%)	なし (%)	低 (%)	中 (%)	高 (%)
医学	328	96.5	12*	3.5	0	0	0	0	271	93.4	13	4.5	5	1.7	1	0.3
環境	433	90.6	22**	4.6	16**	3.3	7**	1.5	333	84.3	24**	6.1	28**	7.1	10**	2.5
看護	98	87.5	5*	4.5	6*	5.4	3*	2.7	76	82.6	6	6.5	7	7.6	3	3.3
経済	2062	95.6	49*	2.3	34*	1.6	13*	0.6	1662	94	49*	2.8	45*	2.5	13*	0.7
修士	1108	94.1	32	2.7	31	2.6	6	0.5	875	92.7	31	3.3	25	2.7	12	1.3
商学	1792	96.2	43**	2.3	24**	1.3	3**	0.2	1415	94.2	47**	3.1	31**	2.1	9**	0.6
総合	418	87.8	32**	6.7	12**	2.5	14**	2.9	310	85.6	27**	7.5	12**	3.3	13**	3.6
博士	686	95.3	16	2.2	13	1.8	5	0.7	571	94.1	14	2.3	15	2.4	7	1.2
文学	1497	91.2	68**	4.1	53**	3.2	23**	1.4	1153	89.4	55**	4.3	45**	3.5	37**	2.9
法学	2255	94.9	66	2.8	42	1.8	13	0.5	1761	93.2	54	2.9	56	3	19	1
理工	2075	94.1	59	2.7	56	2.5	15	0.7	1568	92.3	63	3.7	55	3.2	13	0.8

p<.01** p<.05*

でも検証が行われ³⁾, 臨床現場における信頼性, 妥当性ともに証明されている。本来構造化面接に基づく精神疾患診断用ツールであるが, 本人の自己診断のためにも用いられている。今回は, 社会不安障害 (MINI 日本語版の記載項目について述べる場合), 大うつ病性障害, 自殺の危険の 3 項目についてとりあげた。

統計処理には SPSSver.15.0 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。

3. 結 果

A 大学在籍者は 33,031 名であり, 学生健康診断受診者は 28,350 名 (受診率 85.8%), 回答を得た調査票は 19,677 件 (在籍者に対する回答率 59.6%; 受診者に対する回答率 69.4%) であった。性別は, 男性 11,908 名 (66.5%), 女性 5,993 名 (30.5%), 1,777 名 (9.0%) が無回答で, 男女比はほぼ 2 : 1 であった。平均年齢は, 21.0 才 (SD = 3.1) であった。出身地域は東京都 27.3% と神奈川 20.0% ほかに全都道府県にまたがっていた。学部による受診者中の回答率は概ね 6 から 7 割だが, 環境情報学部 (35.3%), 総合政策学部 (34.9%), 看護学部 (35.9%) だけが低くなっていた (表 1)。基本的属性は昨年度と同様であった。

1) 社会不安障害 (SAD) (表 2)

a) 時点有病率: A 4 が「はい」となった場合を SAD として分析を行った。時点有病率は 3.9%, 性別により有意差はみられなかった。学部別にみると環境情報 (8.5%), 総合政策 (7.2%)* で有意に高く, 法学部 (2.7%) で低くなっていた。

b) 12ヶ月有病率: 4.8% で性別により有意差はみられなかった。学部別にみると環境情報 (10.6%), 文 (7.9%)* で有意に高く, 経済

(3.3%) で低くなっていた。

2) 大うつ病性障害 (表 2)

少なくとも C 1 または C 2 どちらか一方が「はい」で C 3 a から C 3 g までの項目 5 個以上に該当した者を「大うつ病性障害」とした。

a) 時点有病率: 3.5% で, 性別による有意差はみられなかった。学部別に見ると看護 (9.0%)*, 総合政策 (5.7%)*, 修士 (5.4%), 文 (4.7%)* で高く, 商・経済 (各 2.5%) で低くなっていた。

b) 12ヶ月有病率: 4.0% で, 性別による有意差はみられなかった。学部別にみると文 (19.4%), 博士 (8.4%) と高く, 医 (0.7%)* で低くなっていた。

3) 自殺の危険性 (表 2)

項目 C は C 1 に 1, C 2 に 2, C 3 に 6, C 4 と C 5 に 10, C 6 に 4 の重み付けを行い, C 1 から C 6 までの合計点が 5 点以下の場合自殺の危険は低度, 9 点以下の場合中等度, 10 点以上の場合高度とした。

a) 時点有病率: 調査前 1 ヶ月間の高度危険者は 0.8% (112 名), 中等度危険者は 2.1% (304 名), 低度危険者は 3.1% (452 名) であった。性別で見ると女性で低度 3.8%, 中等度 2.0%, 高度 1.2%, 男性が 2.6%, 2.2%, 0.6% であった。学部別に見ると, 看護, 環境情報, 総合政策, 文の各学部で高く, 医学部, 商学部, 経済学部* で低くなっていた。

b) 12ヶ月有病率: 調査前 1 年間の高度危険者は 1.3% (147 名), 中等度危険者は 3.1% (356 名), 高度危険者は 3.6% (416 名) となった。性別で見ると女性で低度 4.2%, 中等度 3.1%, 高度 2.1%, 男性で 3.2%, 3.0%, 0.8% であった。学部別に見ると看護, 環境情報, 総合政策, 文の各学部で高く, 商, 経済* で低くなっていた。

4) 合併症状 (表)

SAD に現在該当している者のうち 86.4% が

表3 A中のBの合併割合

A		社交恐怖		大うつ病		自殺危険(時点)		自殺危険(1年)	
		現在	1年	現在	1年	中等度	高度	中等度	高度
社交恐怖	現在	—	71.6	47.5	39.1	25.0	53.1	23.4	52.5
	1年	86.4	—	45.2	55.1	21.7	38.6	22.9	59.7
大うつ病	現在	47.5	40.0	—	51.1	37.5	64.1	20.3	49.4
	1年	39.1	51.1	45.2	—	19.8	56.7	24.6	60.2
自殺危険	中等度	19.6	15.6	29.3	15.3	—	—	49.3	6.7
	現在 高度	18.8	14.9	23.3	20.9	—	—	0.0	57.5
自殺危険	中等度	24.8	20.3	21.4	24.3	72.2	3.9	—	—
	1年 高度	19.5	27.0	24.3	29.9	0.0	87.5	—	—

過去1年の間にSADを経験しており、現在大うつ病に該当する者が54.1%、過去1年間に大うつ病を経験したことのある者が44.3%、この1ヶ月の自殺の危険が中等度の者が19.6%、高度の者が18.8%、過去1年間の自殺の危険が中等度の者が24.8%、高度の者が19.5%いることがわかった。現在大うつ病に該当している者のうち47.5%が現在SADを経験しており、過去1年間に大うつ病を経験したことのある者が51.1%、この1ヶ月の自殺の危険が中等度の者が29.3%、高度の者が23.3%、過去1年間の自殺の危険が中等度の者が21.4%、高度の者が24.3%いることがわかった。過去1年間に大うつ病を経験したことのある者の18.4%がこの1ヶ月の自殺の危険が18.4%、15.3%が中等度、20.9%が高度であり、過去1年間の自殺の危険が低度が21.5%、中等度が24.3%、高度が29.9%であった。

5) 受診者中の回答率と所属との相関

学部により有病率に有意差がみられるため、学部による回答率(表)の相違の影響を検討するため、受診者中の回答者の割合(受診-回答率)と時点有病率および12ヶ月有病率との相関を検討した。この結果SADの時点有病率および過去1ヶ月の自殺の危険低度と高度、過去1年間の自殺の危険(程度を問わず)が1%水準で受診-回答率と負の相関を有していた。過去

1年間のSADの経験、現在大うつ病、この1ヶ月中等度の自殺の危険は受診-回答率と5%水準で負の相関を有していた。

4. 考 察

本今回調査は、2007年に引き続き学生のメンタルヘルス調査をA大学全キャンパスで実施し、青年期から若年成人期への過渡期での高い有病率と学部間格差に関して先行研究結果を検証することを目的とした。今回も2007年度同様調査協力に同意を得る形式をとることで回答率は約6割となったが、基本特性は概ね同じであった。

SADの時点有病率は、米国の全国調査で8%⁴⁾、厚生労働省の一般地域住民を対象としたDSM-IV診断に基づく疫学調査で0~0.5%⁵⁾とされることは他稿にて示した。本研究の3.9%は米国一般人より低い、昨年度調査および日本の成人より高くなっていった。大うつ病の時点有病率は、厚生労働省の一般地域住民を対象としたDSM-IV診断に基づく疫学調査で0~0.9%⁵⁾とされ、本研究の1.4%は日本の成人より高いといえそうである。

今回は自殺の危険についてあらたに項目に重み付けを行い、3段階の危険度について各要因との関連を調べた結果、時点有病率にして約3%が中等度以上の自殺の危険性を持ち、4.4%

が過去1年間に中等度以上の自殺の危険を抱えてきたことが判った。また明らかな性差がみられ、過去1ヶ月も過去1年間も女性の方が男性よりも各段階で有意に高い自殺の危険性を有していることが判った。また学部で見ると現時点も過去1年間についても看護、環境情報、総合政策については明らかに自殺の危険度が高くなっていた。

合併症についてみると、現在SADを有している者の84%以上がこの1年も同様の経験をしているところから慢性的経過をたどってきていることが示唆され、これらの優に半数以上が大うつ病を有しており、自殺の危険の比率が有意に高くなっていた。さらに、現在大うつ病を有している者は、自殺の危険度が高いことは容易に推定されうることであるが、過去1年間に大うつ病を経験している者はこの1年間の自殺の危険が高い者の割合が高く、危険度の高い者が3割に達することが判った。

本年度調査でも学部間でのSAD、MDD、自殺の危険関連項目それぞれの有病率の差がみられ、改めて受診-回答率のマイナスの影響が課題として残された。すなわち、各疾患の有病率が高い学部ほど受診者の本調査への回答率が低いことが示されている。薬学部については回答率が1%のため考察の対象からはずしているが、特に受診-回答率が高い環境情報・総合政策・看護の3つの学部については、調査に不参加であった者が潜在的有病者であるために参加を回避したのか、極めて健常であったために回避したのか不明である。本調査は、個人情報収集していないため、調査に参加しなかった人々の抱える問題が暗数となっており、有病率が高いとされた学部の今後の健康管理対策を考える上でも課題を残した形となった。

5. 総 括

本人の同意を得て実施した今回の全キャンパス調査の、回答率は6割であった。SADとMDDの有病率は、日本の成人よりやや高いと言えそうであり、自殺関連項目の有病率は欠損値が多いものの、有病率は高かった。SADとMDDは相互に合併率が高く、いずれも自殺の危険関連項目の同時発生率が同程度に高くなることがわかった。環境情報学部と総合政策学部は、全疾病の有病率が有意に高くなっているが、調査への回答率と負の相関が強くみられた。このことより、今後できるだけ全数調査を実施する必要があるという課題と同時に、特定学部に対する調査回答を積極的に支援するか、就学上のリスクとして積極的介入を提案していく必要があると言えよう。

文 献

- 1) 西村由貴, 他: 大学生のメンタルヘルス前キャンパス調査2007. 慶應保健研究 26: 51-56, 2008
- 2) 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)
- 3) Otsubo T, et al: Reliability and validity of Japanese version of the Mini-International Neuropsychiatric Interview. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 59: 517-526, 2005
- 4) Keller MB: The lifelong course of social anxiety disorder: a clinical perspective. *Acta Psychiatr Scand* 108: 85-94, 2003
- 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