

大学生の学修不良者および希死念慮保有者のメンタルヘルスとその関連要因：EQU SITE Study

熊谷，秋三

九州大学基幹教育院 | 九州大学キャンパスライフ・健康支援センター | 九州大学大学院人間環境科学府

大曲，めぐみ

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

高柳，茂美

九州大学基幹教育院 | 九州大学キャンパスライフ・健康支援センター

林，直亨

東京工業大学大学院社会理工学研究科

他

<https://doi.org/10.15017/1654273>

出版情報：健康科学. 38, pp.1-10, 2016-03-28. 九州大学健康科学編集委員会
バージョン：
権利関係：

—原 著—

大学生の学修不良者および希死念慮保有者のメンタルヘルスと その関連要因：EQUISITE Study

熊谷秋三^{1),3),4)*}, 大曲めぐみ²⁾, 高柳茂美^{1),3)}, 林 直享⁵⁾,
松下智子^{1),3)}, 福盛英明^{1),3)}, 眞崎義憲^{1),3)}, 一宮 厚^{1),3)}

Characteristics of life habit, health and school conditioning, and academic performance in student with and without poor practice of learning and suicidal ideation in university freshmen: EQUISITE Study

Shuzo KUMAGAI^{1),3),4)}, Megumi OMAGARI²⁾, Shigemi TAKAYANAGI^{1),2)},
Naoyuki HAYASHI⁵⁾, Tomoko MATSUSHITA^{1),3)}, Hideaki FUKUMORI^{1),3)},
Yoshinori MASAKI^{1),3)}, Atsushi ICHIMIYA^{1),3)}

Absuract

We described several characteristics of life habit, health and school conditioning, and academic performance in student with and without poor practice of learning (PPL) and suicidal ideation (SI) among university freshmen (n=2,133) in Japan. In this study, PPL students are defined as those who are frequently late for and absent from classes, and left school. PPL students had lower stress coping evaluated by sense of coherence score (SOC), higher prevalence of depressive symptom evaluated by Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) and better scores for university entrance examination in mathematics and English, compared with without PPL. Prevalence of SI was 5.9 % (n=119). Students with SI had unfavorable health conditions such as worse sleep, and lower stress coping, quality of school life and communication ability to friend, compared to students without SI. More than 70% of student with SI felt chronic sleepless in daily life. In addition, they had irregular life style and used cellular phone and social network service for longer time. These results implied that both the PPL and SI were valuable screening item for primary care of mental health in university freshmen. Further research is needed to elucidate the relationship between life style factors and their mental health status.

Key words: poor practice of learning, suicidal ideation, lifestyle, mental health, university freshmen

(Journal of Health Science, Kyushu University, 38: 1-10, 2016)

1) 九州大学基幹教育院, Faculty of Arts and Science, Kyushu University, Fukuoka, Japan

2) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry, Tokyo, Japan

3) 九州大学キャンパスライフ・健康支援センター, Counseling and Health Center, Kyushu University, Kasuga, Japan

4) 九州大学大学院人間環境学府, Graduate School of Human-Environment Studies, Kasuga, Japan

5) 東京工業大学大学院社会理工学研究科, Department of Social Engineering, Tokyo Institute of Technology, Tokyo, Japan

*連絡先：九州大学基幹教育院 〒816-8580 福岡県春日市春日公園 6-1 Tel & Fax: 092-583-7853

*Correspondence to: Faculty of Arts and Science, Kyushu University, 6-1 Kasuga-koen, Kasuga City, 816-8580, Japan
Tel & Fax: +81-92-583-7853 E-mail: shuzo@ihs.kyushu-u.ac.jp

はじめに

日本人のメンタルヘルスの悪化は、個人や社会のQOLの低下に加え、医療費増加をもたらすことから、日本の財政にも大きな負担を及ぼしつつある。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¹⁾、平成21年に警察が把握した青少年(30歳未満の者)自殺者4,035名のうち、大学生は517名と全自殺者数の13%を占めている²⁾。自殺に至る要因や経緯は多岐にわたるが、とりわけ、うつ病との関連が深いことは良く知られた事実である³⁾。国立大学法人保健管理施設協議会が行っている調査⁴⁾によれば、「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」などといった大学生の心の不安定さが指摘されている。このような学生のメンタルヘルスに関わる諸問題は、大学生にとって大学生活において最も重要である修学継続の大きな壁となり、結果的に休学や退学、留年等の学修不良者の増加を誘発させる可能性がある⁵⁾。学修不良者の増加は、大学における不健康の証となることから、大学関係者や専門的指導者双方にとって、早急なメンタルヘルス対策が求められている。このような学生を減少させるには、各大学において、全学な取り組みによる早めの対応・予防が重要となってくる。

遅刻や欠席といった学修状況の不良は、現時点のみならずその後の学修状況にも影響する。遅刻は、学習意欲や参加意欲の低下に伴って生じることが多く、不登校や無気力などの不適応行動の前兆となることもある⁶⁾。また、欠席回数が重なると、授業内容の理解が困難となり、また欠席回数の増加自体からも、単位の履修が困難となることが容易に予想される。これらのことから、1年次の多遅刻、多欠席といった学修状況の不良は、1年次の学業成績のみならず、その後の学修にも影響する。こうした場合、全体の履修計画への影響も大きくなり、留年を余儀なくされることもあり得る。したがって、学修不良者の特性を把握し、早期

に対処することが望ましい。また、国立大学における中退率は2001年度には1.7%であると報告されている。その背景として身体疾患、精神障害、消極的理由(意欲減退、進路再考など)、積極的理由(海外留学、資格取得など)、および環境要因(経済的理由など)が挙げられている⁷⁾。

以上のように、遅刻、欠席および中退は大学における学修状態の悪化自体あるいは悪化の結果を示すものである。こうした状態を有する者の特性を探索し、できれば初期に対応することが望ましい。特に、退学・中退には消極的理由が多く、その多くが意欲減退によるものであると推察されている⁷⁾。ところが、大学生の遅刻、欠席の多い者および退学者の特徴を研究した報告は限られており、全数調査や大規模な調査は、著者の知る限りでは行われていない。

そこで、入学初年次に学修状態の悪化を有する者は、なんらかのうつ状態を呈し、生活の質が低く、ストレス対処もうまくいっていないのではないかと、との仮説を立て、学修状態が悪化している者におけるうつ状態、生活の質およびストレス対処能力を調査した。また、これらの学生では、入学時の成績が悪く、それがいわゆる落ちこぼれた状態につながって、学修状態が悪化したのではないかと、との予想の正否も検討した。

また自殺のリスク要因の一つに、希死念慮が挙げられる。希死念慮は自殺関連行動の一つで、「死にたい」と考えたり、訴えたりするが具体的な自殺方法を考える前の段階のことを指している⁸⁾。アメリカの大学生を対象にした調査においては、約14%の学生が希死念慮を抱いていたという報告や、中国の大学生を対象にした調査においては、約20%の学生が希死念慮を抱いていたという報告がある⁹⁾¹⁰⁾。したがって、大学生のメンタルヘルス支援対策を考える上で、希死念慮のスクリーニング調査やその背景要因を検討することは重要であると考えられる。しかし、日本の大学生を対象にした希死念慮の実態報告に関する調査はみられない。

一方、学生のメンタルヘルスを改善させる取り組みが精力的に行われているが、来談に至る経路として、学生本人の関係者からの紹介に加え、メンタルヘル스에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などの複数のパターンがある。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、多数のメンタルヘルスの低下した学生へ対処するには限界があり、見過ごされがちな学生への効果的なスクリーニングと効果的・効率的な介入が重要な戦略となる。

九州大学で展開中の EQUISITE (Enhancement for Q. University Students InTElligence) Study は、メンタルヘルスの支援に必要な身体運動、対人関係サポート、生活習慣、および学力とメンタルヘルス支援構築のための基礎的知見を収集するための縦断研究である¹¹⁾。調査研究の目的のひとつは、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にある。特に、①1年次の必修科目である健康・スポーツ科学演習において、メンタルヘルスのセルフケアに必要な生活習慣改善の知識を全学的に充実させる、②友人を中心とした本人周囲のサポート体制の強化をするための正しい知識の提供、③健康範囲を逸脱しそうな学生へ、どのようなアプローチが有用であるのかについて検証するものである。

我々の研究グループ¹²⁾は、本学学生を対象に CES-D で評価された抑うつ症状保有者の割合は、27.0% (555名) であり、約4分の1の学生が抑うつ症状を示す実態が明らかにしている。抑うつ症状非保有者に比べ、抑うつ症状保有者は、QOL およびストレス対処能力が有意に低く、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。さらに、抑うつ症状保有者は、「経済的不安がある」の項目が有意に高値を示した。一方、非保有者の特性として、「大学の居心地がいい」、「大学の友達とよく遊びに行く」、「大学生活が充

実している」、「困ったときの相談できる友人がいる」などの項目が有意に高値を示した。これらの結果から、抑うつ症状の有無によって、今後対処すべき改善要因が異なることが示唆された。また、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。

本論文の目的は、大学におけるメンタルヘルスの予防システムの構築に向けた4年間の前向き疫学研究におけるベースラインデータに関しての情報を提供することに加え、遅刻・欠席多発および中途退学などの、いわゆる学修不良者および希死念慮を有する学生の諸特性を記述することである。

研究方法

1) 測定対象者

平成22年度入学の九州大学1年生を対象に1年次必修科目である全学教育の健康・スポーツ科学演習を履修した2,630名(男子1,914名、女子716名)に調査に関する説明を行い、同意が得られた2,117名(男子1,484名、女子633名)を平成22年度の本調査の対象とした。同意率は約81%(男子77.5%、女子88.4%)であり、参加者の男女の構成比(男子70.1%、女子29.9%)も平成22年度入学者の構成比(男子72.8%、女子27.2%)と変わらなかった。

2) 調査時期

初年度は、生活習慣が安定する5月中旬以降から6月中旬までのおおよそ1ヶ月間で配布・回収を行った。

3) 調査方法

健康・スポーツ科学演習の初回授業時に調査に関する説明を行い、同意を得られたものを対象に、5月中旬以降、順次、授業時に説明と調査紙の配布を行い、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ものに対しては、別途個別での説明・配布を行い、1週間後

に回収を行った。

4) 調査項目

① 生活習慣行動調査：

生活状況、健康状態、通勤、生活習慣、および経済状況に関するアンケート調査を行った。健康状態には、主観的健康感および希死念慮（問い：「時々、とても死にたくなる」）に関する質問も含まれる。健康状態および大学生活については、以下の質問項目に関して「はい/いいえ」の2値変量で回答を求めた。

【健康状態および大学生活に関する質問項目】

- よく頭重感や頭痛がある
 - 風邪をひきやすい
 - 胃の調子が悪くなることが多い
 - 下痢あるいは便秘をしがちである
 - 太りすぎだと思う
 - 布団に入ってから1時間以上寝付けないことが多い
 - いったん寝ても夜中によく目が覚める
 - 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
 - 朝起きるといつも疲れ切っている
 - 日中ねむくて、うたた寝をすることが多い
 - いつもイライラしている
 - 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
 - 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
 - ほとんど毎日、一日中鬱だったり沈んだ気持ちでいる
 - 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
 - 何事にもやる気が起こらない
- 大学生活について
- 学内のサークル・クラブに入っている
 - 楽しみにしている講義がある
 - この大学は居心地がいい

○講義は欠席がちである

○大学の友達とよく遊びに行く

○通学に時間がかかりすぎて自分の時間が持てない

○学生生活を送る上で経済的な不安がある

○自分の大学を誇りに思っている

○この大学に満足していない

○少なくとも2, 3の講義やゼミに意欲的にでている

○大学生活が充実している

○試験・勉強などで困ったとき相談できる友人がいる

② 加速度計：

身体活動量計（オムロン社製 Active style Pro: HJA-350IT）を用いて1週間の身体活動調査を行った。被験者は活動量を見えないように設定した上で配布した。

③ 食事調査：

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カ月の食習慣の調査を行った。

④ 睡眠調査：

質問紙（ピッツバーグ睡眠障害調査: Pittsburgh Sleep Quality Inventory : PSQI-J¹³⁾）による調査を行った。

⑤ 精神健康調査：

QOLの調査として、九州大学学生生活チェックカタログ（Quality of Student Life 調査票: QOSL 調査票）¹⁴⁾、およびWHOによるクオリティオブライフ調査票（WHO-QOL26）¹⁵⁾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）¹⁶⁾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）¹⁷⁾を記入させた。

⑥ 学力調査：

センター入試試験の成績および入学時の成績を調査するため、大学入試センター試験（以下センター試験）

の英語（リスニングを含む）、国語、数学の得点を自記式で記入させた。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、および得点を覚えていない者であった。さらに、各学年での GPA ランクを調査した。

⑦ 遅刻、欠席、退学情報

1 年次必修科目の健康・スポーツ科学演習の授業 41 クラス中 27 クラスにおいて 3 回以上欠席したものの、3 回以上遅刻した者を多遅刻、多欠席者として抽出した。その結果、多遅刻が 10 名、多欠席が 21 名となった。さらに、平成 23 年 10 月時点で退学したことが判明した 12 名を退学者とした。これらに重複はなかった。対照群に比較して、多遅刻者、多欠席者および退学者の人数が十分に多くなかったため、学修不良者 43 名として扱った。

⑧ 希死念慮

希死念慮については、過去 1 カ月のおよその状態について「時々とても死にたくなる」という質問に対し、「はい/いいえ」の 2 値変量で回答を求めた。

5) 統計解析

解析方法は、学修不良および希死念慮の有無で 2 群に区分けし、その他の項目について χ^2 乗検定または t 検定を行った。解析には、SAS Ver.9.3 を用い、有意水準は $p < .05$ とした。

6) 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。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。

結果

1) 遅刻・欠席多発者、および退学者の特性比較 (表 1)
学修不良者および対照学生の CES-D、QOL、SOC、センター試験の得点を表 1 に記した。全体としては、対照群に比較して、学修不良者は SOC が有意に低く、センター試験の数学および英語の得点が有意に高かった。また、CES-D は高い傾向を示した。

理系では、対照群に比較して、学修不良者は CES-D が有意に高く、SOC が低く、数学と英語の得点が高かった。一方、文系では、学修不良者は数学の得点が高かった。学修不良者 43 名中、CES-D 得点が 16 点以上の者は 19 名であった。

遅刻欠席の多い学生は、対象者全体と比べると、以下の項目の割合が高い傾向があった。

①男性、②一人暮らしをしている、③サークル・クラブに入っていない、④講義は欠席しがち、⑤自分の大学を誇りに思っていない、⑥意欲的に出ている講義やゼミがない、および⑦大学生活が充実していない、であった。

2) 希死念慮 (表 2)

希死念慮がある学生は、119 名 (5.79%) であった。希死念慮がある学生は、無い学生と比較して、睡眠状態、ストレス対処能力、QOL、健康状態、大学生生活の質が悪く、大学の友人との交流も乏しかった。特に、希死念慮がある学生の 7 割以上が抑うつ状態であり、「日中ねむくて、うたた寝をすることが多い」と回答をしていた。また、希死念慮がある学生は無い学生と比較して、生活が不規則である割合が高く、携帯電話や PHS がないと不安だと回答した学生の割合が高かった。

表1 新入生全員、理系学生および文系学生における対照学生と学修不良者との調査結果

全体	(n=2090)		学修不良者(n=43)		P値
	平均, n	SD, %	平均, n	SD, %	
性別: 男性, n(%)	1458	(69.8)	35	(81.4)	0.10
年齢, 歳	18.4 ± 1.0		19.2 ± 2.2		0.03
身長, cm	167.0 ± 8.1		168.3 ± 7.9		0.30
体重, kg	60.0 ± 10.8		62.7 ± 12.0		0.10
Body mass index, kg/m ²	21.4 ± 3.0		22.1 ± 3.3		0.17
PSQI SCORE	4.7 ± 2.2		4.8 ± 2.6		0.89
SOC SCORE	54.8 ± 10.6		51.4 ± 9.7		0.04
CESD SCORE	12.1 ± 7.9		15.0 ± 10.5		0.08
QOL SCORE	3.4 ± 0.5		3.3 ± 0.5		0.36
PSQI >5.5, n(%)	675 (33.5)		15 (34.9)		0.85
CESD >=16, n(%)	536 (26.7)		19 (45.2)		<0.01
よく頭重感や頭痛がある, n(%)	247 (12.3)		4 (9.5)		0.59
風邪をひきやすい, n(%)	276 (13.7)		4 (9.5)		0.44
胃の調子が悪くなることが多い, n(%)	362 (18)		2 (4.8)		0.03
下痢あるいは便秘をしがちである, n(%)	573 (28.4)		6 (14.3)		0.04
食べ過ぎたり、食べなかったり、むらがある, n(%)	608 (30.2)		12 (28.6)		0.82
太りすぎだと思う, n(%)	321 (15.9)		8 (19)		0.59
布団に入ってから1時間以上寝付けられないことが多い, n(%)	115 (5.7)		3 (7.1)		0.69
いったん寝ても夜中によく目が覚める, n(%)	98 (4.9)		3 (7.1)		0.50
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, n(%)	44 (2.2)		1 (2.4)		0.93
朝起きるといつも疲れ切っている, n(%)	404 (20.1)		14 (33.3)		0.03
日中ねむくて、うたた寝をすることが多い, n(%)	1159 (57.5)		19 (45.2)		0.11
いつもイライラしている, n(%)	94 (4.7)		2 (4.8)		0.98
ほかの人たちの中になると、緊張したり不安になることが多く困っている, n(%)	319 (15.8)		4 (9.5)		0.27
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, n(%)	486 (24.1)		8 (19)		0.45
ほとんど毎日、一日中鬱だったり沈んだ気持ちである, n(%)	87 (4.3)		3 (7.1)		0.38
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, n(%)	164 (8.1)		6 (14.3)		0.15
何事にもやる気が起こらない, n(%)	276 (13.7)		6 (14.3)		0.91
時々とても死にたくなる, n(%)	118 (5.9)		1 (2.4)		0.34
国語, 点	140.9 ± 20.2		144.7 ± 17.4		0.26
数学, 点	156.9 ± 24.9		173.3 ± 18.3		<0.01
英語, 点	195.7 ± 26.9		210.4 ± 23.2		<0.01
BDHQ 摂取エネルギー, kcal/日	1776.1 ± 592.1		1629.5 ± 640.9		0.11
身体活動 総消費エネルギー, kcal/日	2346.2 ± 355.8		2444.7 ± 363.1		0.11
歩数合計, 歩	7727.3 ± 2532.6		8327.3 ± 3821.9		0.37

文系	(n=598)		学修不良者(n=8)		P値
	平均, n	SD, %	平均, n	SD, %	
性別: 男性, n(%)	367	(61.4)	8	(100)	0.03
年齢, 歳	18.3 ± 0.6		19.1 ± 2.0		0.28
身長, cm	166.0 ± 8.4		171.4 ± 8.1		0.07
体重, kg	59.1 ± 10.5		70.2 ± 20.8		0.18
Body mass index, kg/m ²	21.4 ± 3.0		23.8 ± 6.1		0.31
PSQI SCORE	4.5 ± 2.0		4.1 ± 1.5		0.60
SOC SCORE	54.4 ± 10.4		51.6 ± 6.0		0.45
CESD SCORE	12.5 ± 8.1		12.2 ± 11.0		0.92
QOL SCORE	3.4 ± 0.5		3.4 ± 0.4		0.90
PSQI >5.5, n(%)	167 (29.3)		2 (25)		0.79
CESD >=16, n(%)	158 (27.7)		3 (37.5)		0.54
よく頭重感や頭痛がある, n(%)	72 (12.7)		0 (0)		0.28
風邪をひきやすい, n(%)	69 (12.1)		0 (0)		0.29
胃の調子が悪くなることが多い, n(%)	104 (18.3)		0 (0)		0.18
下痢あるいは便秘をしがちである, n(%)	161 (28.3)		3 (37.5)		0.57
食べ過ぎたり、食べなかったり、むらがある, n(%)	157 (27.6)		3 (37.5)		0.54
太りすぎだと思う, n(%)	103 (18.1)		2 (25)		0.62
布団に入ってから1時間以上寝付けられないことが多い, n(%)	36 (6.3)		0 (0)		0.46
いったん寝ても夜中によく目が覚める, n(%)	29 (5.1)		1 (12.5)		0.35
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, n(%)	16 (2.8)		1 (12.5)		0.11
朝起きるといつも疲れ切っている, n(%)	112 (19.7)		3 (37.5)		0.21
日中ねむくて、うたた寝をすることが多い, n(%)	302 (53.2)		4 (50)		0.86
いつもイライラしている, n(%)	26 (4.6)		0 (0)		0.54
ほかの人たちの中になると、緊張したり不安になることが多く困っている, n(%)	105 (18.5)		0 (0)		0.18
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, n(%)	141 (24.8)		2 (25)		0.99
ほとんど毎日、一日中鬱だったり沈んだ気持ちである, n(%)	32 (5.6)		0 (0)		0.49
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, n(%)	50 (8.8)		0 (0)		0.38
何事にもやる気が起こらない, n(%)	87 (15.3)		0 (0)		0.23
時々とても死にたくなる, n(%)	36 (6.3)		0 (0)		0.46
国語, 点	145.2 ± 18.7		140.6 ± 19.4		0.52
数学, 点	144.9 ± 24.2		167.6 ± 15.5		0.01
英語, 点	199.9 ± 25.1		206.6 ± 18.4		0.48
BDHQ 摂取エネルギー, kcal/日	1748.8 ± 584.7		1634.9 ± 695.4		0.59
身体活動 総消費エネルギー, kcal/日	2300.0 ± 360.2		2597.7 ± 500.1		0.05
歩数合計, 歩	7839.3 ± 2600.6		9026.1 ± 5840.6		0.28

理系	(n=1480)		学修不良者(n=35)		P値
	平均, n	SD, %	平均, n	SD, %	
性別: 男性, n(%)	1089	(73.6)	27	(77.1)	0.64
年齢, 歳	18.4 ± 1.2		19.2 ± 2.2		0.06
身長, cm	167.4 ± 8.0		167.6 ± 7.8		0.91
体重, kg	60.4 ± 10.9		61.0 ± 8.5		0.74
Body mass index, kg/m ²	21.5 ± 3.0		21.7 ± 2.3		0.58
PSQI SCORE	4.8 ± 2.3		4.9 ± 2.7		0.78
SOC SCORE	54.9 ± 10.7		51.3 ± 10.4		0.05
CESD SCORE	12.0 ± 7.9		15.7 ± 10.5		0.01
QOL SCORE	3.4 ± 0.5		3.3 ± 0.5		0.37
PSQI >5.5, n(%)	504	(35.2)	13	(37.1)	0.81
CESD >=16, n(%)	375	(26.3)	16	(47.1)	0.01
よく頭重感や頭痛がある, n(%)	175	(12.2)	4	(11.8)	0.94
風邪をひきやすい, n(%)	205	(14.3)	4	(11.8)	0.68
胃の調子が悪くなることが多い, n(%)	258	(18)	2	(5.9)	0.07
下痢あるいは便秘をしがちである, n(%)	408	(28.4)	3	(8.8)	0.01
食べ過ぎたり、食べなかったり、むらがある, n(%)	448	(31.2)	9	(26.5)	0.55
太りすぎだと思う, n(%)	216	(15.1)	6	(17.6)	0.68
布団に入ってから1時間以上寝付けないことが多い, n(%)	79	(5.5)	3	(8.8)	0.41
いったん寝ても夜中によく目が覚める, n(%)	67	(4.7)	2	(5.9)	0.74
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, n(%)	28	(2)	0	(0)	0.41
朝起きるといつも疲れ切っている, n(%)	290	(20.2)	11	(32.4)	0.08
日中ねむくて、うたた寝をすることが多い, n(%)	851	(59.3)	15	(44.1)	0.07
いつもイライラしている, n(%)	68	(4.7)	2	(5.9)	0.76
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, n(%)	213	(14.8)	4	(11.8)	0.62
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, n(%)	343	(23.9)	6	(17.6)	0.40
ほとんど毎日、一日中鬱だったり沈んだ気持ちである, n(%)	55	(3.8)	3	(8.8)	0.14
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, n(%)	113	(7.9)	6	(17.6)	0.04
何事にもやる気が起こらない, n(%)	189	(13.2)	6	(17.6)	0.45
時々とても死にたくなる, n(%)	82	(5.7)	1	(2.9)	0.49
国語, 点	139.3 ± 20.5		145.7 ± 17.1		0.09
数学, 点	161.7 ± 23.6		174.6 ± 18.8		<0.01
英語, 点	194.1 ± 27.4		211.3 ± 24.3		<0.01
BDHQ 摂取エネルギー, kcal/日	1788.0 ± 594.4		1628.2 ± 638.5		0.12
身体活動 総消費エネルギー, kcal/日	2365.8 ± 351.7		2411.9 ± 329.5		0.49
歩数合計, 歩	7686.2 ± 2507.4		8177.6 ± 3377.0		0.45

表2 希死念慮を有する学生の特性

	希死念慮無し(n=1938)		希死念慮有(n=119)		P値
	平均, n	SD, %	平均, n	SD, %	
性別: 男性, n(%)	1343	(69.3)	81	(68.1)	0.78
年齢, 歳	18.4 ± 1.0		18.6 ± 1.7		0.16
身長, cm	166.9 ± 8.2		165.7 ± 7.9		0.12
体重, kg	60.0 ± 10.9		58.1 ± 8.7		0.03
Body mass index, kg/m ²	21.5 ± 3.1		21.1 ± 2.5		0.19
PSQI SCORE	4.6 ± 2.1		6.1 ± 2.6		<0.01
SOC SCORE	55.5 ± 10.2		42.0 ± 9.5		<0.02
CESD SCORE	11.5 ± 7.2		23.2 ± 11.5		<0.03
QOL SCORE	3.4 ± 0.5		2.9 ± 0.6		<0.04
PSQI >5.5, n(%)	621	(32.1)	68	(57.1)	<0.05
よく頭重感や頭痛がある, n(%)	213	(11)	38	(31.9)	<0.06
風邪をひきやすい, n(%)	249	(12.8)	31	(26.1)	<0.07
胃の調子が悪くなることが多い, n(%)	327	(16.9)	37	(31.1)	<0.08
下痢あるいは便秘をしがちである, n(%)	526	(27.1)	53	(44.5)	<0.09
食べ過ぎたり、食べなかったり、むらがある, n(%)	553	(28.5)	67	(56.8)	<0.10
太りすぎだと思う, n(%)	298	(15.4)	31	(26.1)	<0.11
布団に入ってから1時間以上寝付けないことが多い, n(%)	102	(5.3)	16	(13.4)	<0.12
いったん寝ても夜中によく目が覚める, n(%)	87	(4.5)	14	(11.8)	<0.13
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, n(%)	35	(1.8)	10	(8.4)	<0.14
朝起きるといつも疲れ切っている, n(%)	353	(18.2)	65	(54.6)	<0.15
日中ねむくて、うたた寝をすることが多い, n(%)	1093	(56.4)	85	(71.4)	<0.16
いつもイライラしている, n(%)	64	(3.3)	32	(26.9)	<0.17
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, n(%)	271	(14)	52	(43.7)	<0.18
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, n(%)	414	(21.4)	80	(67.2)	<0.19
ほとんど毎日、一日中鬱だったり沈んだ気持ちである, n(%)	58	(3)	32	(26.9)	<0.20
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, n(%)	127	(6.6)	43	(36.1)	<0.21
何事にもやる気が起こらない, n(%)	226	(11.7)	56	(47.1)	<0.22
国語, 点	140.9 ± 20.2		142.6 ± 19.1		0.41
数学, 点	157.4 ± 24.9		154.6 ± 25.2		0.26
英語, 点	195.9 ± 27.0		198.5 ± 24.8		0.33
BDHQ 摂取エネルギー, kcal/日	1770.4 ± 590.3		1795.5 ± 640.3		0.67
身体活動 総消費エネルギー, kcal/日	2347.8 ± 357.7		2330.5 ± 332.1		0.64
歩数合計, 歩	7699.5 ± 2557.3		8420.6 ± 2653.5		0.01

考察

1) 遅刻・欠席多発者および退学者の特性比較

本研究では、学修不良者ではSOCが低く、CES-Dが高い傾向があることが示された。このことから、大学入学初年次に学修不良状態を有する者は、ストレス対処能力が低く、またうつ状態に近い傾向を有することが示唆された。

なお、本研究では、中退と必修授業1科目の遅刻・欠席が多い学生を学修不良として扱っていることには留意すべきである。

調査対象者2,139名のうち、調査時点で判明している退学者は12名であった。これは0.5%に相当する。必修科目である健康・スポーツ科学演習の履修状況が悪い学生は31名で、こちらは1.4%であった。ところで、平成23年度の不登校者は小学校で3.2% (6,583,257名中21,675名)、中学校で2.7% (3,411,703名中93,296名)である¹⁸⁾。国立大学の中退率は1.7%、私立大学のそれは3.0%と報告されている。これらのことから、初等教育から高等教育まで、どのような状況であっても、中退者や学修状況が悪化する学生(児童・生徒)は数%存在するということが分かる。したがって、九州大学でも、学修不良の学生に何らかの対応をしていくことが必要である。

学修不良者のCES-D得点の平均値は15点であり、気分障害と判断される16点以上に極めて近い値を示した。こうした学生の対応には、併せてうつ状態の改善が必要ということが指摘できよう。また、学修不良者43名中19名、すなわち45%の学生がCES-Dで気分障害と判断される常態であった。これは、1年生全員を対象とした調査での27%が16点以上を示したという高柳ら¹²⁾の報告に比較して、著しく高いといえよう。もし、うつ状態が、学修不良状況と密接に関連するのであれば、1年生にはうつ状態から脱却できるような何らかの方策を早急に示すことが望ましい。

CES-D得点は主観的健康度、主観的ストレス、生活の規則正しさ、睡眠の充足感などと関連すること

が、同じ集団を対象に報告されている¹⁹⁾。一方、ストレスに直面しても心身の健康を保持し、うまく対処している者に共通する要因となるストレス対処能力の概念であるSOCは、CES-Dと同様の項目と関連している。したがって、主観的健康度、主観的ストレス、生活の規則正しさ、睡眠の充足感なども、学修状況と間接的には関連するのかもしれない。

どのような具体策が学修状況を好転させるのかについては現時点では明らかではない。高校生の中途退学率と部活動加入率とが負の相関を示す、あるいは高校中途退学者の部活動参加率が低いという調査^{20),21)}から、活動を共にする密接な同世代集団への所属感が影響していることなどが考えられるならば、大学でも何らかのサークル、部活動に所属できるような環境が必要なかもしれない。研究・調査の方法として、介入研究が難しいため、こうした結論を導くことは短絡的ではあるものの、今後はこうした観点からの調査・解析も必要であろう。

予想に反して、学修不良者のセンター試験の成績は高かった。平均値で15点以上の差があり、自己採点結果であることの誤差だけで説明することは不自然であろう。学修不良者の個別の成績をさらに吟味する必要もあるが、入学時の学業成績が良いからといって、学修が良好になると予測することは必ずしも正しいというわけではないことが明らかとなった。学修不良者の得点が高かった理由は明らかではないものの、①もう少し難易度の高い大学・学部に入りたかったが不本意な入学であった、②高校まで成績が良かったため大学での出席などが悪くても対処できると思っている、といったことが学修状況の悪化につながったと予想された。

2) 希死念慮保有者の特性比較

希死念慮がある学生は無い学生と比較して、全体的に不健康であり生活の質が悪いことが明らかになった。希死念慮がある学生が、うつ状態の傾向が高く、友人との交流が乏しいことは、先行知見と一致している²²⁾。一方で携帯電話への依存傾向は、希死念慮のある学生の方が強かった。近年、SNSやス

スマートフォンの普及とともに、携帯端末からのインターネットの利用が流行している。希死念慮がある学生は、現実社会の交流よりも、インターネット上の交流を拠り所としている可能性があることが示唆された。

本研究は横断研究であるため、学修不良と首尾一貫感覚やうつ症状との因果関係を示すことはできない。とはいえ、これらの状態が概ね同じような学生に起こるということ、大まかに把握できた。

本研究では、解析対象となる学修不良者が少なく、また1科目のみの履修状況から判断しているといった問題点もあり、まだ大まかな傾向をつかむに過ぎない。学修不良者に適切な対処をしていくためには、継続して調査を行い、学修不良者の特性を明らかにしていく必要がある。

謝辞

本研究は、本プログラムは平成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）研究助成を受けて行われた。本調査にご協力ご支援いただいた九州大学基幹教育健康・スポーツ科目班に感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 内閣府, 平成22年度版 自殺対策白書
- 2) 内閣府, 平成22年度版 子ども・若者白書
- 3) 斎藤 学 (2005): 「うつ病」と自殺 日本保険医学学会誌, 103: 297-309.
- 4) 国立大学法人保健管理施設協議会 (2005), 学生の健康白書
- 5) 内田千代子 (2008): 大学生の自殺の特徴と対応, 学術の動向.
- 6) 金子智栄子, 小暮由紀子 (2005): 女子大学生の遅刻に関する研究—遅刻者の状況と意識, 並びに性格的特徴と学校適応感について—. 文京学院大学研究紀要, 7: 193-202.
- 7) 内田千代子 (2003): 大学における休退学, 留年学生について—調査をもとに—. 大学と学生, 460: 25-33.
- 8) 国立大学法人保健管理施設協議会 メンタルヘルス委員会 自殺問題検討ワーキンググループ. 大学生の自殺対策ガイドライン2010. 全国大学メンタルヘルス研究会.
<http://www.melabq.nagaokaut.ac.jp/MH/>.
- 9) Arria AM, Winick ER, Garnier-Dykstra LM, et al. (2011): Help seeking and mental health service utilization among college students with a history of suicide ideation. *Psychiatric Services*, 62:1510-1513.
- 10) Zhang X, Wang H, Xia Y, et al. (2012): Stress, coping and suicide ideation in Chinese college students. *J Adolescent*, 35: 683-690.
- 11) 熊谷秋三 (2012): 疫学的アプローチによる学生のメンタルヘルス支援に向けたシステム構築：EQU SITE Study. 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成果報告書.
- 12) 高柳茂美, 大曲めぐみ, 本田貴紀, 杉山佳生, 松下智子, 福盛英明, 眞崎義憲, 一宮 厚, 林直亨, 熊谷秋三: 大学生のメンタルヘルスの実態とその関連要因等に関する疫学研究：EQU SITE Study (投稿準備中)
- 13) 土井由利子, 簗輪眞澄, 内山真, 大川匡子 (1998): ピッツバーグ睡眠質問票日本語版の作成. *精神科治療学*, 13:755-763.
- 14) 峰松 修 (2002): 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).
- 15) 田崎美弥子, 中根允文 (1997): WHOQOL26 手引き 改訂版. 金子書房
- 16) 島 悟 (1998): NIMH/CES-D Scale【うつ病/自己評価尺度】. 千葉テストセンター.
- 17) 山崎喜比古, 吉井清子監訳 (2001): 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-, 有新堂高文社, 東京.
- 18) 文部科学省. 学校基本調査. 2011年8月4日公表
- 19) 高柳茂美, 福盛英明, 一宮 厚, 熊谷秋三

- (2011): 疫学的アプローチによる学生のメンタルヘルス支援に向けたシステム構築: うつ症状 九州大学 P&P 研究. EQUISITE Study 4. 健康科学, 33: 83-86.
- 20) 那須光章 (1991): 高校中途退学者の中退要因と学習, 生活の実態に関する研究. 滋賀大学教育学部紀要, 41: 87-106.
- 21) 松下眞治 (2010): 高校中途退学と部活動加入との関連についての一考察. 国立青少年教育振興機構研究紀要, 10: 129-136.
- 22) Wilcox, Holly C (2010): Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plans, and attempts during college. *J Affective Disord*, 127:287-294.