

抑うつ傾向における人間関係の有無の影響について

— 大学生を対象とした実証的研究 —

別 所 崇*

About influence of having human relations or not in the tendency to depression
: A substantial study for the university student

Takashi Bessho

要 旨

本研究は、大学生の抑うつ傾向を、人間関係の有無という観点から検証しようと試みたものである。大学生は、今までとは違った環境の変化に、大学生活とプライベートの生活両面に対応していかなければならず、そういった中での人間関係が、抑うつ感に影響を及ぼしているのではないかとことが考えられた。そこで、本研究では、人間関係の有無が、抑うつ感に影響を与え、周囲に支える人がいると、抑うつ傾向が低くなるのではないかと、基本的な仮説をたて、それを検証するために、質問紙を作成し、大学生を対象として、抑うつ感を測定した。

その結果、大学生の一人暮らしが、抑うつ感に影響を与えているであろうことが示唆された。また、いくつかの先行研究と同様に、女子に抑うつ傾向の高いことが明らかになった。しかし、クラブ・サークル活動の有無やアルバイトの有無といった、人間関係を持つ環境の有無が、抑うつ感に影響を及ぼすであろうとの仮説は検証されなかった。

一方、本研究からうかがえた、大学生の人間関係における諸問題に関し、今後大学というフィールドにおいても、教員のみならず大学組織全体を含めた、コミュニティ心理学的観点からの対策が望まれる。

キーワード：大学生、抑うつ、人間関係

I. 問題と目的

ここ数年、いわゆるスチューデント・アパシーと呼ばれる無気力状態や無関心、留年や休学・退学、不登校や引きこもり、といった大学生活への不適応を引き起こす学生が大きな問題となっている。大学生、特に新入学生においては、今までとは違った環境に置かれ、講義の選択、大学独特の仕組みの把握、課題やレポートの提出や学期末試験、単位の習得状況の確認などといった、たくさんの立ちちはだかる壁に対応しながら、一方ではプライベートの生活をこなし、学校や社会

平成20年9月26日受理 *奈良大学地域連携教育研究センター外部研究員

の中での人間関係のスキルを身につけることが、必要とされるという状況は、大きな困難を伴うものであり、まさに生きていく力が試される時期といえよう。そのような中で、学業や人間関係の、ちょっとしたつまづきを契機に、授業を休むようになり、急激に勉学への意欲を喪失し、留年や不登校、さらには休学・退学に至る学生が少なくない。文部省(1999)の「大学における学生生活の充実に関する調査研究協力者会議」において、香川大学の小柳晴生氏が報告したところによると、大学生の不登校のタイプには、対人恐怖を伴う不登校と、抑うつを伴う不登校の2タイプがあり、後者はさらに、「真面目で、勤勉で、あらゆることを完全にこなそうとして息切れする」疲弊型と、逃避型、そして「大学に入学したが、空気が抜けたように通学の意欲がなくなる」アパシー型に分けられるとしている。

文部科学省(2008)の「平成20年度学校基本調査速報」によると、平成20年度の大学・短大進学率は、男子56.5%、女子54.1%、合計55.3%で過去最高になった。しかし、一方で2007年5月20日付けの読売新聞によると、全国の私立大学で1年間に途中退学した学生が約5万5千人にもなることが、日本私立学校振興・共済事業団私学経営相談センターの「2005年度学校法人基礎調査」の結果によって明らかになったと伝えている。それによると、中退者数は、全在籍学生の約3%にあたり、学年別では4年生が最多で、性別では男子が70%を占めている。理由では、進路変更21%、経済的困窮19%に次ぎ、就学意欲低下が14%となっている。

この就学意欲低下という点に関しては、自らの意思ではなく、周りに影響されて進学した、希望の学校・学部ではなかった、大学や人間関係になじめない、など様々な要因が考えられるが、大学生活における精神的な疲労といった原因も、多く含まれていることは、もちろんであろう。

このような、精神的な疲労を訴え、抑うつ感を感じる学生が増加している背景には、15歳～24歳の年齢層で、男性で約50%、女性では60%強が、日常生活においてストレスを感じている(厚生労働省, 2000)といった、ストレス社会と言われる現代の社会状況が考えられる。また、苫米地(2006)によると、大学生活での学業・進路・人間関係・生活といった部分での不安から、精神的な問題に発展していく学生が増加しているとし、それを苫米地は、「悩めないこと」と「抑うつ感」というキーワードで表している。

本学においても、こういった精神的な不安定さを抱えている学生の心のケアを行うために、学生相談室が設置されており、奈良大学学生相談室(2007)によると、2007年4月～12月の、学生の来室相談利用割合は1.13%であり、性別では男子が、学年別では3回生が多くを占めている。また、初回面接時の主訴では、心理的症状が40.0%と最多で、次いで対人関係22.5%、進路学業20.0%となっている。しかしながら、自発的な来談者数は、来談者のうちの半数を占めてはいるものの、潜在的なケアを要する学生へのアプローチは、まだまだ途上と言わざるを得ないであろう。なお、苫米地(2006)の調査によると、ある大学における学生相談に来談する学生の、心理的な訴えとして最多なのは抑うつ感で、来談学生の30%に見られている。

大学生の抑うつ感に関して、上田(2002)は、大学の相談室に、「気分が落ち込む」や「意欲がわからない」といって、自ら抑うつ感を訴えて来談する学生が増加しているとし、その原因として、急速なユニバーサル化の進む大学において、多様な学生が在籍する時代になったこと(多様化)と、学生同士の共同体意識が薄れ、直接的な人とのコミュニケーションに苦手意識を持つ学

生が多くなったこと（対人関係の希薄化）の2つを挙げている。また、高倉ら（1995）は、大学生を対象とした調査で、対人関係や住環境などにおいて、生活満足度が高くなるにしたがい、抑うつ度が低くなることを明らかにしている。

日常生活の中で、気分が落ち込んだり、食欲が低下したり、疲れやすくなったりという、抑うつ感を感じることは、よくあることである。坂本ら（2005a）は、こうした抑うつという用語は、次の3つの意味で使われるとしている。1つは気分としての「抑うつ気分」、2つ目は抑うつ症状のまとまりとしての「抑うつ症候群」、3つ目が疾病単位としての「うつ病」である。アメリカ精神医学会のDSM-IV-TRによれば、①ほとんど1日中抑うつ気分がある。②ほとんどすべての活動の興味や喜びの著名な減退のいずれかを含み、1) 抑うつ気分、2) 興味や喜びの著名な減退、3) 著しい体重の減少（増加）、4) 不眠あるいは睡眠過多、5) 精神運動抑制あるいは焦燥、6) 易疲労性、気力減退、7) 無価値感、罪責感、8) 思考力・集中力の減退、決断困難、9) 希死念慮、自殺企図の9つの主要な症状のうち、5つ以上が2週間以上存在している場合を、「大うつ病エピソード」の診断基準としている。荒井（2005）によると、国内でのうつ病の有病率は、人口の3%～8%で、更年期や妊娠出産後などの要因もあり、2:1で女性が多いとしている。ここに挙げられた、うつ病の有病率を考えると、それより軽症の「抑うつ気分」を感じる人は、さらに多いであろうことが容易に想像できる。

こういった、うつ病や抑うつ度の評価尺度には、医師や臨床心理士などが、面接中にクライアントから得た情報に基づいて評価をするものと、被験者自身が回答する質問紙とに分けられる。前者の代表例としては、Hamiltonうつ病評価尺度（Hamilton Rating Scale for Depression；HAM-D）が、最も使用頻度の高いものである。後者については、BeckによるBDI-II（Beck Depression Inventory-II）や、ZungのSDS（Self-rating Depression Scale）、Aiktinの視覚アナログ尺度（Visual Analogue Scale）などがある。

これまで明らかにされてきた、抑うつ心理的要因として、伊藤ら（2005）は、完全主義、執着性格、非機能的態度、メランコリー親和型性格などの先行研究を挙げている。一方、近年では、抑うつへの様々な分野からのアプローチも多く見られ、坂本（2005b）は、社会的認知の視点から、自己注目と抑うつとの関係を研究しており、杉山（2005）は、対人関係アプローチの観点から、「抑うつ傾向者の持つ対人関係の特徴が社会的な相互作用の中で対人領域のストレスやサポートに乏しい社会環境を生み、抑うつ傾向が長期化・深刻化していることが実証的に検討されている。」とし、被受容感と被拒絶感といった対人関係の問題が抑うつに与える影響についての、実証的な研究を行っている。

また、抑うつ性の性差に関しては、菅原（2005）が、母親の抑うつを子供の発達に関わるものとして、妊娠・出産・子育てといった、女性のライフサイクルの中での、抑うつについて研究している。先行研究の中では、林（1988）が、大学生男子108名、大学生女子と短期大学生女子、計207名に、BDI（Beck Depression Inventory）を使用して、抑うつ度を測定したところ、女子学生の方に、高い抑うつ傾向がみられることを示し、青木ら（1997）は、女子大生411名に対し、SDS（Self-rating Depression Scale）により、抑うつ度を測定した結果、抑うつ状態がやや高い

傾向を示していることを明らかにした。BDI-IIを使用した最近の研究では、神田ら(2006)が首都圏の複数の大学生579名(男子234名、女子345名)にBDI-IIを実施した結果、女子の方が有意に平均値が高かったことを報告している。

前述したように、大学生は今までとは違った環境の変化に、大学での生活とプライベートの生活両方ともに、自ら対応していかなければならない年代であり、その中心は周囲との人間関係である。そういった人間関係での、トラブルや葛藤の中で、次第に疲労感を強め、抑うつ感を高めつつあるのではないだろうか。そこで、本研究では、人間関係の多寡が、抑うつに影響を与え、周囲に支える人がいると、抑うつ傾向が低くなるのではないかという、基本的な仮説のもとに、以下の2つの仮説をたてた。

第一仮説：一人暮らしの学生は、抑うつ傾向が高いだろう。

第二仮説：クラブ・サークル活動や、アルバイトといった中で、対人関係が存在する学生は、抑うつ傾向が低いだろう。

したがって、本研究の目的は、以下の方法を用いて、上述の仮説を検証することである。

II. 方法

1. 対象

本調査に参加したのは、N大学で授業を受講している大学生427名(男子=276名<64.6%>、女子=149名<34.9%>、未記入=2名<0.5%>、年齢19歳以下=267名<62.5%>、20-25歳=154名<36.1%>、26-29歳=1名<0.2%>、30歳以上=4名<0.9%>、不明=1名<0.2%>)である。

2. 尺度の概要

本研究を実施する際に、対象となる大学生の抑うつ感を測るため、以下の尺度を利用して質問紙(BDI-II Nu版)を作成した。(Figure.1参照)

質問紙には、Beck, A.T.ら(1961, 1979)によって作成されたBDI-II(Beck Depression Inventory-II)を利用した。BDIは、抑うつ状態の重症度を測定するための尺度で、本研究では、Beckら(1996)が改訂したBDI-IIの日本語版(全21項目)から、臨床心理学が専門の教授と、筆者を含む臨床心理学専攻の大学院生2名とで、使用する項目について検討を行い、12項目を選択して使用した。回答は、設問1~10は、「わたしはこれまでの人生で普通の人より失敗が多かったと思う。」(設問1<過去の失敗>)のように、各項目を一文表記の形式に改め、それに対して、「全くそう思わない」・「そう思わない」・「そう思う」・「全くそう思う」の4件法で答えてもらい、「全くそう思わない」を0点、「全くそう思う」を3点として採点した。また、設問11<睡眠習慣>と設問12<食欲の変化>については、本来の7件法を、答えやすくするため5件法

に変えて使用し、以下のように採点した。したがって、この質問紙（BDI-II Nu版）においては、得点が高いほど、抑うつ度が高いということを表している。

〈設問11〉

- ・「以前と変わりはない」を0点
- ・「以前より少し睡眠時間が長い（短い）」を1点
- ・「以前よりかなり睡眠時間が長い（短い）」を2点
- ・「ほとんど一日中寝ているときがある」、「早く目覚めて再び眠れないときがある」を3点

〈設問12〉

- ・「以前と変わらない」を0点
- ・「以前より少し食欲が増えた（落ちた）」を1点
- ・「以前よりかなり食欲が増えた（落ちた）」を2点
- ・「まったく食欲がない」、「いつも何か食べたくてたまらない」を3点

3. 手続き

上記のBDI-II Nu版と、年齢・性別・学科・クラブやサークル活動の有無・アルバイトの有無・住まいの状況（一人暮らしか、家族と同居か）など、対象の基本情報を問うフェイスシートを、主に大学1、2年生が受講する、5つの講義の授業中の教室で受講者に配布し、回答を求め、回答終了後回収した。検査にかかった所要時間は、約10分であった。実施時期は、2005年11月から12月にかけてであった。

Ⅲ. 結果

1. 信頼性

今回使用したBDI-II Nu版の信頼性係数を算出したところ、 $\alpha = 0.801$ であり、信頼性は証明された。

2. 得点分布および各項目の平均値と標準偏差

集計した回答の得点分布は、0点～36点（Mean：16.23点、SD：6.15、Median：16.00点）であった。次に、各項目の平均値（Mean）と標準偏差（SD）は、以下の通りであった。

Table.1 各設問の平均値 (Mean) と標準偏差 (SD)

設問	Mean	SD
1	1.59	0.855
2	1.21	0.885
3	1.52	0.898
4	1.39	0.894
5	1.31	1.063
6	1.43	0.903
7	1.24	0.929
8	1.34	0.869
9	1.56	0.914
10	1.90	0.905
11	0.95	0.921
12	0.76	0.902
全体	1.36	0.511

3. データの分析

まず、BDI-II Nu版の設問について、因子分析を行なった。主成分分析により因子を抽出し、バリマックス法による回転を実施したところ、以下の4つの因子が抽出された。4因子の累積寄与率は、59.103%であった。(Table.2参照)

Table.2 因子分析結果

設問	成分			
	Fact1	Fact2	Fact3	Fact4
1	.721	-.142	.221	.187
2	.717	.331	-.032	-.007
7	.633	.309	-.127	.124
3	.567	.392	.298	.092
10	.084	.722	.013	.205
9	.199	.711	.176	.110
4	.475	.535	.236	.059
8	.394	.485	.251	-.150
5	-.078	.086	.844	.131
6	.341	.214	.582	.000
11	.176	-.026	.097	.821
12	.013	.362	.036	.668

- 1) 第1因子は、「人生の中で普通の人より失敗が多かった」・「物事を楽しめない」・「他人や物事に対する関心が薄くなった」・「自分自身に対して自信をなくしている」という項目から、「無気力」と名付けた。

- 2) 第2因子は、「疲れやすい」・「集中できなくなった」・「気が滅入っている」・「決断するのが難しくなった」という項目から、「バーンアウトの状態」と名付けた。
- 3) 第3因子は、「涙もろくなった」・「落ち着きがなく緊張しやすい」という項目から、「気分不安定」と名付けた。
- 4) 第4因子は、「睡眠の変化」・「食欲の変化」という項目から、「生活習慣の変化」と名付けた。

次に、BDI-II Nu版の回答の男女差を見るため、各設問の男女別平均値を算出した。
(Table.3参照)

Table.3 各設問の男女別平均値 (Mean)

設問	性別	N	Mean	有意確率
1	女子	148	1.58	n.s.
	男子	274	1.60	
2	女子	148	1.18	n.s.
	男子	274	1.23	
3	女子	148	1.73	.000
	男子	273	1.41	
4	女子	148	1.54	.013
	男子	273	1.32	
5	女子	148	1.66	.000
	男子	274	1.13	
6	女子	148	1.42	n.s.
	男子	274	1.44	
7	女子	148	1.22	n.s.
	男子	274	1.25	
8	女子	148	1.36	n.s.
	男子	274	1.33	
9	女子	148	1.66	n.s.
	男子	273	1.52	
10	女子	148	1.99	n.s.
	男子	273	1.86	
11	女子	148	0.99	n.s.
	男子	274	0.93	
12	女子	149	0.91	.013
	男子	274	0.69	
全体	女子	146	1.44	.012
	男子	270	1.31	

それによると、12項目中、8項目（および全体）で女子の平均値の方が高かった。そこで、各設問を検定変数、性別をグループ化変数としたt検定を実施した。(Table.3参照)

その結果、以下の4つの設問と全体において、有意な差がみられた。

- ・設問3「わたしは自分自身に対して自信をなくしている。」(t(419)=3.572; p<.000)
- ・設問4「わたしは気が滅入っている。」(t(419)=2.483; p<.013)
- ・設問5「わたしは以前より涙もろくなっている。」(t(420)=5.009; p<.000)
- ・設問12「食欲の変化」(t(421)=2.482; p<.013)
- ・全体 (t(414)=2.514; p<.012)

これら4つの設問は、いずれも女子の方の平均値が高い項目に属しており、女子学生の自信がなく、無気力で、気分も不安定な状況といった抑うつ感と、それに伴う食欲の変化が明らかになった。このように抑うつ感の性差に関しては、全体的に女子の得点の方が高く、青年期女子における抑うつ感が、男子より高いという、先行研究と同様の結果となった。

さらに、因子分析によって抽出された、因子別の得点の平均値を出し、フェイスシートに記入された、クラブ・サークル活動の有無、アルバイトの有無、住居形態（一人暮らしか、家族と同居か）といった、大学生活と私生活における、人間関係の生じる場面との比較検討を行なうため、4つの因子を検定変数、クラブ・サークル活動の有無、アルバイトの有無、住居形態をグループ化変数とした、t検定を実施した。(Table.4参照)

その結果、住居形態においてのみ、第1因子「無気力」(t(411)=2.201; p<.028)と、第4因子「生活習慣の変化」(t(412)=4.082; p<.000)において、有意な差がみられた。そこで、一人暮らしをしていると回答した学生208名を抽出し、外の世界との接点である、クラブ・サークル活動の有無とアルバイトの有無が、抑うつ感に影響しているかを調べるため、4つの因子を検定変数、クラブ・サークル活動の有無、アルバイトの有無をグループ化変数とした、t検定を実施した。(Table.5参照)

その結果、いずれの因子に関しても、有意な差はみられなかった。しかし、第1因子「無気力」と第4因子「生活習慣の変化」において、クラブ・サークル活動をしていない人の方が、若干平均値が高かった。

また、一人暮らしをしている学生の抑うつ感が、年齢によって影響するかどうかを調べるため、4つの因子を検定変数、年齢をグループ化変数とした、t検定を行なった。なお、30歳以上の4名は、数が少ないため検定対象より除いた。(Table.6参照)

その結果、いずれの因子に関しても、有意な差はみられなかった。しかし、第1因子「無気力」において、20歳代の方に、第2因子「バーンアウト的状態」と第3因子「気分不安定」において、10歳代の方に、平均値が高い傾向が示された。

以上の結果から、一人暮らしをしている学生について、「無気力」や、「生活習慣の変化」といった部分で、抑うつ度が高い傾向にあることが明らかになった。しかしながら、抑うつ傾向の高

Table.4 因子得点ごとの平均値と標準偏差

因子/項目	一人暮らし	家族と同居	有意確率
Fact1	1.46 (0.62)	1.32 (0.65)	.028
Fact2	1.56 (0.61)	1.54 (0.68)	n.s.
Fact3	1.40 (0.78)	1.35 (0.77)	n.s.
Fact4	1.00 (0.74)	0.72 (0.68)	.000

因子/項目	クラブ・サークルを している	クラブ・サークルを していない	有意確率
Fact1	1.35 (0.59)	1.46 (0.71)	n.s.
Fact2	1.55 (0.57)	1.54 (0.74)	n.s.
Fact3	1.41 (0.75)	1.33 (0.81)	n.s.
Fact4	0.89 (0.68)	0.83 (0.77)	n.s.

因子/項目	アルバイトを している	アルバイトを していない	有意確率
Fact1	1.44 (0.68)	1.34 (0.59)	n.s.
Fact2	1.58 (0.66)	1.51 (0.63)	n.s.
Fact3	1.36 (0.80)	1.39 (0.75)	n.s.
Fact4	0.87 (0.74)	0.87 (0.70)	n.s.

* 上段平均値 (Mean)、() 内標準偏差。

Table.5 一人暮らしとクラブ・サークルやアルバイトの有無との関係

因子/項目	一人暮らしで		有意確率
	クラブ・サークルを している	クラブ・サークルを していない	
Fact1	1.41 (0.57)	1.54 (0.69)	n.s.
Fact2	1.57 (0.53)	1.54 (0.73)	n.s.
Fact3	1.41 (0.77)	1.38 (0.81)	n.s.
Fact4	0.99 (0.70)	1.02 (0.80)	n.s.

因子/項目	一人暮らしで		有意確率
	アルバイトを している	アルバイトを していない	
Fact1	1.51 (0.68)	1.41 (0.56)	n.s.
Fact2	1.31 (0.62)	1.51 (0.60)	n.s.
Fact3	1.47 (0.81)	1.34 (0.76)	n.s.
Fact4	1.05 (0.80)	0.96 (0.67)	n.s.

* 上段平均値 (Mean)、() 内標準偏差。

Table.6 一人暮らしの学生と年齢との関係

因子/項目	10歳代	20歳代	有意確率
Fact1	1.45 (0.62)	1.48 (0.64)	n.s.
Fact2	1.57 (0.60)	1.55 (0.65)	n.s.
Fact3	1.42 (0.75)	1.37 (0.86)	n.s.
Fact4	1.00 (0.75)	1.01 (0.73)	n.s.

* 上段平均値 (Mean)、() 内標準偏差。

い、一人暮らしの学生が、クラブ・サークル活動をしたり、アルバイトをしたりすることが、抑うつ度に影響を与えたり、学年が変わることで、抑うつ度に影響が出たりすることは検証されなかった。また、全体的にクラブ・サークル活動や、アルバイトの有無による、有意差も検証されなかった。

よって、本研究の第一仮説は、部分的に検証されたと言えよう。しかし、第二仮説については、全く検証されなかった。

Ⅳ. 考察

本研究では、人間関係の多寡が、抑うつに影響を与え、周囲に支える人がいると、抑うつ傾向が低くなるのではないかという、基本的な仮説のもと、様々な検証を行ってきたが、大学生の一人暮らしが、抑うつ感に影響を与えているであろうことが、示唆された。同様の結果は、江尻ら（1986）が、女子大生を対象とした調査の中で、自宅から離れ、寮や一人暮らしをしている学生の方が、抑うつ度が高いという結果を示しており、女子の一人暮らし学生の抑うつ傾向に、注目しておく必要があるだろう。一方、クラブ・サークル活動の有無、アルバイトの有無といった、人間関係を持つ環境の有無が、抑うつ度に影響するとの仮説は、検証されなかった。これは、谷島（2005）の研究結果とも符合するところで、谷島の研究においても、大学生の抑うつ傾向と、「サークル活動をしているか」、「アルバイトをしているか」といった質問項目との関係は、調査全体では認められなかった。

今回の調査結果により、親元から離れ、生活の全てを自分の責任でしていかなければならないことのストレスはもちろんのこと、大学入学以前の家族との同居生活から、一人での生活に移行したことによる、人間関係の変化が、学生の抑うつ感に大きな影響を及ぼしているといえるだろう。逆にいえば、家族や友人の存在が、抑うつ度の変化に大きな比重を占めているといえるだろう。これについて、西河ら（2005）は、「ソーシャル・サポートは抑うつの抑制要因と考えられるが、大学という新しい環境に移って、高校までの友人関係がそれまでのように使えなくなることも、あるいは家族と離れて一人暮らしをすることも、大学生における抑うつ発生に関与しているだろう。」と述べている。

大学に来て、授業を受けて帰るだけ、クラブ・サークルにも加入せず、アルバイトもせず、家に閉じこもりがちになれば、当然心の健康は損なわれるであろう。特に、青年期の心理的危機である、自我同一性の問題ともからみあい、親しく話せる仲間や、先輩のいない中で、一人で悩み続ける学生の、心の居場所を大学としても、設けていくことが、今後はさらに必要となっていくであろう。筆者は、現在小・中学生対象の適応指導教室や、学校内別室（相談室）において、学校（クラスルーム）に行きにくい（入りにくい）児童・生徒の、心の居場所作りの最前線で活動をさせていただいている。また、高校生以上を対象とした、不登校・高校中退者サポート校での勤務の経験もあり、小学生から成人までの、人間関係に傷ついたり、自分探しを模索していたり、といった人々の援助に携わってきた。そういった経験から考えてみても、本研究からうかがえた、大学生の人間関係における諸問題をもとに、大学というフィールドにおいても、生身の人

間関係作りというべきであろうか、他者との相互交流の場の確保に、今後一層力を入れていくことが必要ではないだろうか。本学の学生相談室における、懇話室設置の試みは、そういった居場所作りのモデルケースとして考えられるであろう。

林 (2007) が「小学生や中学生が抱えている課題が、大学生になったからといって急になくなるはずはない。とくに大学全入時代といわれる今日、小学校や中学校で浮かび上がってきた課題は、その後何年か後には確実に大学の学生相談における支援対象として課題となるといえるであろう。」と述べているように、教員のみならず入学課・学生課・教務課といった大学組織も含め、大学全体を視野に入れた、コミュニティ心理学的観点からの対策が今後望まれよう。

一方、本研究においては、仮説が部分的にしか検証されておらず、特にクラブ・サークルやアルバイトといった中での対人関係が、ソーシャルサポートとして、学生の心の健康に寄与するであろうことは、想像に難くないが、質問紙の回答からは、明らかにならなかった。また、一人暮らしの学生と、家族や友人との関係性や、抑うつを引き起こす要因についても、検討していく必要があるだろう。そういった点を反映させた、新たな質問紙の作成が求められる。さらに、今回質問紙調査を依頼した授業は、一般教養や各学科の基礎科目という、1, 2 回生対象のものが多かったため、3, 4 回生に対する調査は、実施できなかった。しかし、上田 (2002) が「大学入学後の将来へ向けての選択が近づいてくる時期に、進路決定の葛藤をきっかけに抑うつ状態に陥る場合が見られる。」と指摘しているように、卒業・進路決定といった、大学生から社会人への移行過程にある、3, 4 回生を対象とした、抑うつ傾向の調査も行なっていくことが必要であろう。いずれも、今後の課題としたい。

参考文献

- American Psychiatric Association編 高橋三郎・大野裕・染矢俊彦 訳 (2002) 「DSM-IV-TR精神疾患の分類と診断の手引」医学書院
- A.T.Beck, R.A.Steer, G.K.Brown著 小嶋雅代・古川壽亮 訳者 (2003) 「日本版BDI-II手引」日本文化科学社
- YOMIURI ONLINE (2007) 読売新聞2007年5月20日付記事
- 青木邦男・松本耕二 (1997) 女子大生の抑うつ状態とそれに関連する要因 学校保健研究 39 (3), 207-220
- 荒井稔 (2005) うつ病の診断と治療 順天堂医学 51, 386-391
- 伊藤拓・竹中晃二・上里一郎 (2005) 抑うつの心理的要因の共通要素 教育心理学研究 53, 162-171
- 上里一郎監修 (1993) 「心理アセスメントハンドブック第2版」西村書店
- 上田裕美 (2002) 抑うつ感を訴える大学生「教育と医学」50 (2), 428-433 慶應大学出版会/教育と医学の会
- 江尻美穂子・高橋昭子 (1986) 津田塾大学新入生の抑うつ症状調査 津田塾大学紀要 18, 117-142
- 神田信彦・林潔 (2006) 大学生の抑うつ傾向—自己注目及び時間的展望との関係— 応用心理学研究 31 (2), 113-122
- 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2002) 平成12年保健福祉動向調査 (心身の健康)

- 坂本真士 (2005a) 抑うつとは 坂本真士・丹野義彦・大野裕編「抑うつ臨床心理学」第1章 東京大学出版会
- 坂本真士 (2005b) 抑うつと自己 坂本真士・丹野義彦・大野裕編「抑うつ臨床心理学」第4章 東京大学出版会
- 菅原ますみ (2005) 抑うつと母子・家族関係 坂本真士・丹野義彦・大野裕編「抑うつ臨床心理学」第7章 東京大学出版会
- 杉山崇 (2005) 抑うつと対人関係 坂本真士・丹野義彦・大野裕編「抑うつ臨床心理学」第6章 東京大学出版会
- 高倉実・新屋信雄・平良一彦 (1995) 大学生のQuality of lifeと精神的健康について 学校保健研究 37, 414-422
- 谷島弘仁 (2005) 大学生における大学への適応に関する検討『人間科学研究』文教大学人間科学部 27, 19-27
- 苫米地憲昭 (2006) 大学生：学生相談から見た最近の事情 臨床心理学 6 (2), 168-172
- 奈良大学学生相談室 (2007) 学生相談室の取り組みと利用状況 (2007年度) 奈良大学学生相談室報告書 14, 35-40
- 西河正行・坂本真士 (2005) 大学における予防の実践・研究 坂本真士・丹野義彦・大野裕編「抑うつ臨床心理学」第11章 東京大学出版会
- 林郷子 (2007) 学校教育相談の観点から学生相談を考える 奈良大学学生相談室報告書 14, 19-23
- 林潔 (1988) 学生の抑うつ傾向の検討 カウンセリング研究 20 (2), 162-169
- 文部科学省 (2008) 平成20年度学校基本調査速報
- 文部省 (1999) 大学における学生生活の充実に関する調査研究協力者会議 第3回議事要旨

謝辞

本論文は、筆者が大学院修士課程1年のおり、大学院の臨床心理学研究法特論の授業の一環として、同じ授業を受講していた、岡島真一氏とともに、質問紙を作成し、調査を行なった際の、データをもとに執筆したものである。そのような機会をいただいた、授業担当の千原美重子教授と、調査の実施とデータの入力を分かち合った、岡島氏に感謝いたします。また、質問紙調査のために、貴重な授業の時間を割いて、調査にご協力いただいた、教養部武久元教授、国文学科浅田教授、史学科の青木教授はじめ、史学科所属の先生方、社会学部の道明元教授にも、合わせて感謝いたします。なお、本論文をまとめるにあたり、心理学科のHafsi Med教授に、ご指導をいただきました。ここにお礼を申し述べさせていただきます。

(付録)

質問

この質問票には12項目があります。

それぞれの項目をひとつひとつ注意深く読み、それぞれの項目で、今日を含むこの2週間のあなたの気持ちに最も近いものをひとつ選び、選んだ番号を○で囲んでください。もし、ひとつの項目で同じように当てはまるものがいくつかある場合は、数字の大きい方を○で囲んでください。

全	そ	そ	全
く	う	う	く
そ	う	・	そ
う	思	・	う
わ	わ	・	わ
な	な	・	な
い	い	・	い
・	・	・	・
・	・	・	・

1. わたしは今までの人生で普通の人より失敗が多かったと思う。 0-1-2-3
2. わたしは以前ほど物事を楽しめない。 0-1-2-3
3. わたしは自分自身に対して自信をなくしている。 0-1-2-3
4. わたしは気が滅入っている。 0-1-2-3
5. わたしは以前より涙もろくなっている。 0-1-2-3
6. わたしは普段より落ち着きがなく、緊張しやすい。 0-1-2-3
7. わたしは以前より他の人や物事に対する関心が薄くなった。 0-1-2-3
8. わたしは以前より決断するのが難しくなった。 0-1-2-3
9. わたしは以前より集中できなくなった。 0-1-2-3
10. わたしは以前より疲れやすくなった。 0-1-2-3
11. 睡眠習慣について (ここ2週間のことで最も当てはまる番号に○をしてください)。

- 0: 以前と変わりはない。
- 1: 以前より少し睡眠時間が長い (短い)。
- 2: 以前よりかなり睡眠時間が長い (短い)。
- 3: ほとんど一日中寝ているときがある。
- 4: 早く目が覚めて再び眠れないときがある。

12. 食欲の変化について (ここ2週間のことで最も当てはまる番号に○をしてください)。

- 0: 以前と変わりはない。
- 1: 以前より少し食欲が増えた (落ちた)。
- 2: 以前よりかなり食欲が増えた (落ちた)。
- 3: まったく食欲がない。
- 4: いつも何か食べたくてたまらない。

最後に記入もれがないかご確認をお願いします。
ご協力ありがとうございました。

Figure.1 BDI-II Nu版