

大学1年生における精神的健康状態 －喫煙・飲酒・性行動との関連－

河野美江*・西村 覚**・荒川長巳*

Yoshie KONO, Satoru NISHIMURA and Osami ARAKAWA

A Survey on the Mental Health of First-year Students by General Health Questionnaire
－ The Relationship among Smoking, Drinking and Sexual Behaviors －

ABSTRACT

近年、喫煙・飲酒・性行動は青少年の健康リスクといわれている。我々は今後の健康教育の手掛かりとするために、A大学1年生に対し精神健康度調査票12項目・日本版（GHQ）、喫煙・飲酒・性行動に関する質問紙調査を行った。質問紙の回収率は93.4%（499/534）、有効回答率は79.4%であった。対象の背景は、平均年齢18.5±0.5歳（18～19歳）で、男子49.7%（197/396、平均年齢18.6±0.5歳）、女子50.3%（199/396、平均年齢18.5±0.5歳）であった。

10代の1年生におけるGHQの平均値は2.5±2.9で、精神不健康率は38.9%（154/396）であった。喫煙率は3.0%（12/396）、飲酒率は49.0%（194/396）、性交経験率は19.7%（78/396）で、喫煙率は男子において有意に高かった（ $p<0.005$ ）。精神不健康と喫煙、飲酒、性交経験について関連は認められなかった。喫煙・飲酒・性交経験の関連では、男子において飲酒と喫煙、性交経験と喫煙が、男女において性交経験と飲酒に関連を認めた（ $p<0.001$, $p<0.005$, $p<0.001$ ）。以上より、大学内敷地内禁煙などの環境要因を整えるとともに、これらのリスク行動を防止するためにA大学の特性に対応した全員参加型の健康教育を検討・試行する必要性が示唆された。

【キーワード：GHQ、喫煙、飲酒、性行動】

1. はじめに

近年、大学生の薬物使用や集団レイプ事件などが新聞にぎわしている。青年期はアイデンティティの確立にとって重要な時期であるが、大学全入時代を迎えた現在において、大学生のアイデンティティを確立するのは困難になっていると思われる。そこで我々は標準化されたアセスメント法を用いて、大学1年生に対し精神健康度を調査し精神的健康状態を明らかにする。

また、大学生は親元から離れ自由を謳歌する世代である。新歓コンパや先輩に勧められ、未成年であっても喫煙・飲酒を始めるものが多い。一方で、近年喫煙や飲酒は、嗜癖や薬物依存という概念で捉えられている。宗像¹⁾は、思春期・青年期の喫煙行動には、嗜癖症や薬物依存の状態である者の特徴として、抑うつや不安の場合と同様の生育背景、すなわち見捨てられ恐怖や自己否定の恐怖、悲しみの心傷体験からくる否定的な自己イメージスクリプトの存在が大きいとしている。また、依存症専門病院の勤務経験のある山口ら²⁾は、学生時代にコンパやパーティーを通じて飲酒習慣がはじまり、さまざまな薬物と遭遇したというアルコール・薬物依存者が多くと述べている。

喫煙・飲酒は性行動とも密接に関連がある。我々は高校生の調査で、性交経験者は未経験者に比べて喫煙・飲酒の経験が有意に高いことを報告した³⁾。若年者の性行

動は、望まぬ妊娠や性感染症の要因ともなるが、大学生381人を対象にした調査で18歳までの性交経験率が男子78.9%、女子76.1%という報告⁴⁾や、大学1年生747名で性交経験率が58.9%という報告⁵⁾があるように、若者の性行動は活発化している。

近年では、喫煙・飲酒・無防備な性行動は青少年の健康リスク⁶⁾といわれている。今回、大学における健康教育の手掛かりとするために、精神健康度と同時に飲酒・喫煙・性行動を質問紙にて調査しそれらの関連について検討したので文献的考察を加えて報告する。

2. 対象と方法

1) 対象

2008年6月～2009年2月に、著者が講義を行ったA大学3学部1年生のうち、研究の目的方法を説明し同意の得られた学生に質問紙調査を施行した。なお、年齢の差を考慮し、調査用紙回収後に20歳以上の学生による回答は除いた。

質問紙の回収率は93.4%（499/534）で、そのうち20歳以上の65名を除いた434名中396名より有効な回答が得られた（有効回答率79.4%）。

対象の背景は、平均年齢18.5±0.5歳（18～19歳）で、男子49.7%（197/396、平均年齢18.6±0.5歳）、女子50.3%（199/396、平均年齢18.5±0.5歳）であった。

* 島根大学保健管理センター

** 島根大学教育学部

2) 方法

①配布・回収方法：A大学1年生に必修の一般教養科目である健康・スポーツ科学概論講義後に、質問紙調査を行った。これらの調査はプライバシーに十分配慮し、目的以外に用いることは決してないことを説明し、無記名で回収した。

②調査内容：調査用紙は精神健康度を調査する日本版 General Health Questionnaire⁷⁾ (以下GHQと略す) と、回答者の基本属性、喫煙・飲酒・性行動に関する質問項目で構成されている。GHQは、12項目版GHQ⁸⁾ を使用し、Goldberg法 (0-0-1-1) により採点した。GHQは得点が高い程、精神的に不健康に傾くとされ、カットオフ値は日本では2/3点とすると報告されている。そこで、本研究でもこれをカットオフ値とし、3点以上を精神不健康とした。

統計処理は χ^2 検定を行い、5%未満で有意差ありとした。

3. 結果

1) GHQの得点分布

GHQの平均値は 2.5 ± 2.9 、範囲は0~12 (図1) で、精神不健康率は38.9% (154/396) であった。男女別では男子の平均値は 2.6 ± 2.9 で、精神不健康率は41.6% (82/197)、女子の平均値は 2.3 ± 2.8 で、精神不健康率は36.2% (72/199) であった。男女間に有意差は認められなかった。

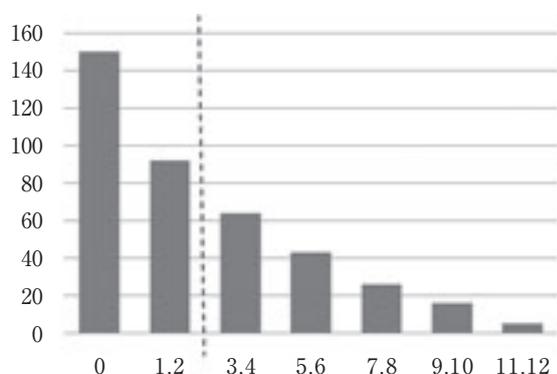


図1 GHQの得点分布

2) 大学1年生の喫煙率、飲酒率、性交経験率 (図2)

喫煙率は3.0% (12/396)、飲酒率は49.0% (194/396)、性交経験率は19.7% (78/396) であった。男女別で見ると、男子における喫煙率は6.1% (12/197)、飲酒率は53.3% (105/197)、性交経験率は20.3% (40/197) で、飲酒する者の87%が週1回程度であった。女子における喫煙率は0%、飲酒率は44.7% (89/199)、性交経験率は19.1% (38/199) で、飲酒する者の98%が週1回程度であった。男女間で比較すると、飲酒率、性交経験率には差はなかったが、喫煙率は男子において有意に高かった ($p < 0.005$)。

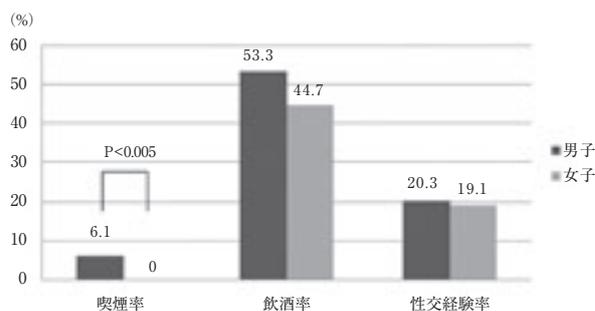


図2 大学1年生の喫煙率、飲酒率、性交経験率

3) 性交経験者における性行動

性交経験者は78名で、平均初交年齢は 17.0 ± 1.3 歳 (13~19歳)、いままでの平均パートナー数は 1.7 ± 1.8 人 (1~13人)、妊娠経験は0%、避妊をすると答えた者は96.2% (75/78) であった。避妊方法は (重複あり)、コンドーム92.0%、ピル2.7%、膈外射精6.7%で、実際のコンドームの使用については、「セックスの時いつもつける」が81.6%、「つけたりつけなかったり」が15.8%、「つけない」が2.6%であった。

4) GHQと喫煙・飲酒・性交経験との関連

非精神不健康群 (GHQ < 3) と精神不健康群 (GHQ \geq 3) の2群において、喫煙率、飲酒率、性交経験率について比較検討を行った。いずれの項目においても、有意差は認められなかった (表1)。

表1 GHQと喫煙・飲酒・性交経験との関連

	非不健康群(n=242) (GHQ<3)	不健康群(n=154) (GHQ \geq 3)	有意差
喫煙率(%)	2.1	4.6	n.s.
飲酒率(%)	49.6	48.1	n.s.
性交経験率(%)	20.7	18.2	n.s.

n.s.: 有意差なし

5) 喫煙・飲酒・性交経験との関連

男子において飲酒と喫煙の関連をみると、毎日~2-3日に1回飲酒する習慣飲酒群における喫煙率は42.8%であったのに対し、時々 (週に1回程度) か飲まない群の喫煙率は3.3%と、有意に低かった ($p < 0.001$)。また、性交経験と喫煙では、性交経験が有る群における喫煙率は17.5%であったのに対し、性交経験がない群の喫煙率は3.2%と有意に低かった ($p < 0.005$) (図3)。なお、女子は喫煙率が0%であったため、飲酒・性交経験と喫煙との関連は検討しなかった。

性交経験と飲酒との関連をみると、男子では性交経験が有る群における飲酒率は80%であったのに対し、経験がない群の飲酒率は46.5%と、有意に低かった ($p < 0.001$)。また女子の性交経験が有る群における飲酒率は73.7%であったのに対し、経験がない群の飲酒率は36.7%と、有意に低かった ($p < 0.001$) (図4)。

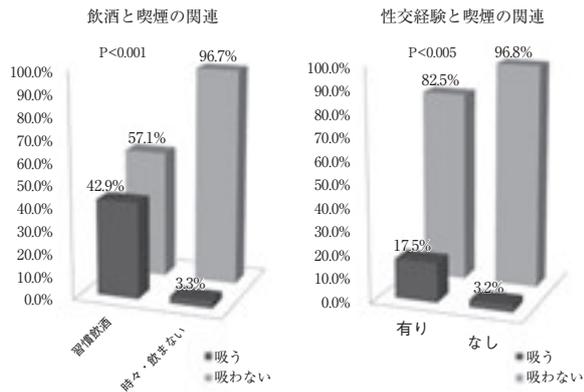


図3 男子における飲酒・性交経験と喫煙の関連

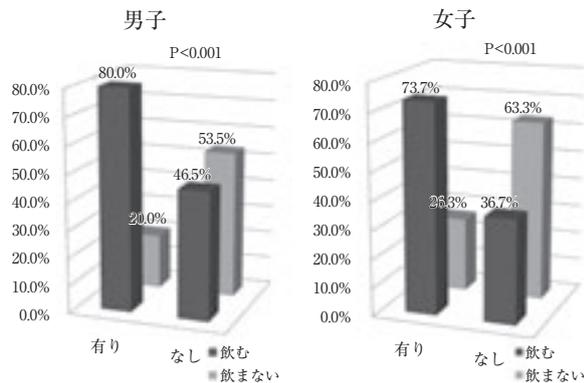


図4 性交経験と飲酒の関連

4. 考察

1) A大学1年生の精神的健康状態

GHQは、Goldberg⁷⁾によって開発された検査法で、神経症の症状把握・発見に有効とされている。GHQには60項目版と30, 28, 20, 12項目の短縮版があるが、福西はGHQ短縮版でもGHQ60項目版と同程度の判別能力を有しており、GHQの幅広い使用方法が可能と報告している⁸⁾。本邦には1985年に導入されて以来、大学入学時のスクリーニング検査をはじめとして、大学生に対する調査も広く行われている。福西らは1987年にGHQ60項目を学生、一般健常人、神経症患者に行い、不健康率はそれぞれ48.6%, 32.1%, 64.0%であり、学生は一般健常人と神経症の間である、と報告している⁹⁾。また1981年に中川¹⁰⁾は、大学生群は神経症群と正常者群の中間の位置にあり、「不安、無気力、うつ状態」という症状をもった「神経症予備群」としている。最近の調査では、河村¹¹⁾がGHQ30を用いて短大生を調査し、精神不健康率が69.7%であったと報告している。

本研究で得られた精神不健康率は38.9%であり、先行研究とほぼ同様かやや低めの結果であった。これよりA大学の1年生において、精神的健康状態は悪くないことがわかった。ただ、GHQが高得点の者も存在しているので、他大学で行われているように健康診断によるスクリーニング検査を行い、精神的健康状態の悪い学生を保健

管理センターに紹介するなど、GHQを用いた大学における精神保健サービスの利用が考えられた。

2) A大学1年生の喫煙、飲酒、性行動

大学1年生の喫煙率は3.0%で、男子6.1%、女子0%と、男子において喫煙率が有意に高かった。真鍋ら¹²⁾は2001-2005年の大学生の喫煙と禁煙対策について論文検討を行った結果、喫煙率は学生全体で7-36%と大学により大きく異なり、男子学生は女子学生の5-7倍の喫煙率であったと述べている。大石ら¹³⁾は男子大学生18歳、19歳における喫煙率はそれぞれ27.8%、36.9%であったと報告している。本研究では、A大学の喫煙率は他の報告と比較して低かったが、この要因として対象が1年生で20歳以上を除いているためと考えられる。しかし、平成16年の全国調査によると、高校3年生の喫煙率は男子21.7%、女子9.7%と報告されており¹⁴⁾、それと比較してもかなり低かった。本研究の対象者は、現役か一浪で大学に入学していることになるが、高校・浪人時代の喫煙経験が低かったことが推察される。一般に、学歴があがるにつれて喫煙率は低下し、その傾向が年々顕著になっているという報告がある¹⁵⁾。本研究の結果にはこの要因が影響していると考えられる。

また、本調査は入学後2~10ヵ月に行ったが、大学入学後に吸い始めた学生の数も少ないと考えられる。以前は大学入学後に一人暮らしを始め、先輩に勧められて喫煙を始めることが多く、このような未成年喫煙者のタバコの購入場所は「自動販売機で買う」が主となっていた¹⁶⁾。しかし、2008年よりタスポが導入されたため未成年者が自動販売機でタバコを購入することが困難になっており、喫煙防止に大きく関与していると考えられる。学生時代の喫煙者は喫煙者のまま社会に出て、喫煙習慣は根強く残ると言われており¹⁷⁾、大学入学後に喫煙開始をいかにして防ぐかが課題である。立身¹⁸⁾は、近年、高校の学校敷地内禁煙化が生徒の喫煙率低下に大きく影響しており、大学の敷地内禁煙も大学生喫煙率を激減させるだろうと述べている。このように若者に対しては、タスポの導入や敷地内禁煙などの「周囲が吸わせない環境」を整える必要性が示唆される。

次にA大学1年生の飲酒率は、49.0%であった。この結果は、未成年者の飲酒は「未成年者飲酒禁止法」によって、禁止されているにもかかわらず、約半数が飲酒していることを示している。全国の調査によれば¹⁴⁾、高校生の56%が「飲酒経験あり」と答えており、未成年者の飲酒が問題となっている。本研究における学生の飲酒開始が、高校時代か大学入学後かは不明であるが、高校や浪人時代に飲酒をしていなくても、大学入学後に新歓コンパで酒を勧められて、飲酒を始める学生は多いと考えられる。大石ら¹³⁾は、男子大学生に調査を行い、18歳から21歳と年齢が高くなるにつれて喫煙率・飲酒率は上昇する傾向にあるものの、飲酒率は20歳を境に上昇率が低下し、若者が20歳という法に定められた年齢を無視している現状があると報告している。タバコにおいては、タス

ポの導入により、未成年者のタバコの購入が困難になっているのに対し、アルコールは現実的にはコンビニやスーパーで容易に入手することができる状況である。今後アルコールに関しても、未成年者による酒類の購入を困難にさせるような制度が必要であると考えられる。

また、大学1年生の性交経験率は19.7%であった。この結果は先行研究と比較して、男女とも低かった。忠津らは¹⁹⁾ 大学生の調査で、性にかかわる意識や行動に最も影響を与えるものは「友人」が最も多いと報告している。A大学は地方の国立大学であり、多くの学生がセンター試験を受験して入ってくる。そのため高校時代は、受験勉強が性行動を抑制していた可能性が示唆された。性交経験者における避妊率は96.2%で、コンドーム92.0%、ピル2.7%と確実な方法をとるものが多かった。コンドームの使用法は「コンドームをセックスの時いつもつける」と答えた学生が81.6%であった。我々が高校生に行った調査³⁾ では、「コンドームをセックスの時いつもつける」と答えた学生は54.4%であったので、それに比較すると性交経験者の性行動は比較的安全であり、健康リスクとなる無防備な性行動ではないことが推察された。

3) 大学における今後の健康教育

本研究の結果では、GHQと喫煙・飲酒・性交経験との関連は見られなかった。廣原らは男子高校生の調査で、喫煙・飲酒、性行動経験のあるものは、いずれもエゴグラムでM型をとり、心理的特性が近似していたと報告している²⁰⁾。また成人の企業従業員1157人にGHQと喫煙状況を調べたところ、喫煙者はGHQスコアが有意に高かったという報告もある²¹⁾。このように喫煙・飲酒とストレスやパーソナリティとの関係は多数報告¹³⁾ されている。本研究において、GHQとの関連が見られなかったことより、本研究の対象者における喫煙・飲酒・性行動は、ストレスを紛らわしたり、生活が乱れたりするような依存の対象ではなく、一般的な若者が好奇心や付き合いで行っている行動と推察された。

しかし喫煙・飲酒・性交経験の関連をみると、男子において飲酒と喫煙、性交経験と喫煙が、男女において性交経験と喫煙が有意に関連していた。タバコやアルコールは依存物質であるため、はじめは軽い気持ちで始めたものでもだんだんやめられなくなり、健康リスクとなる。また若者の喫煙・飲酒は薬物乱用の入口になることがあり、薬物使用者は飲酒→喫煙→薬物、喫煙→飲酒→薬物というパターンをとることが多いと報告されている²²⁾。今後の、薬物防止のためにも、未成年者の喫煙・飲酒を防ぐことが必要である。

これらのリスク行動を防止するための健康教育として、全員参加型の一般教養講義において、喫煙・飲酒・性についての教育を行うことが重要と考えられる。現在A大学においては、1年生に対して一般教養科目で保健管理センター教員による「タバコの害について」「アルコールの害について」「リ・プロダクティブヘルス：避妊と性感染症」の講義を行っている。従来は個々のリスクを

ターゲットに専門性に基づいた講義を行っていたが、今後は健康リスクという概念を学生たちにまず大まかに捉えさせ、主体的に自分たちの健康について考えることができるように、それぞれの健康リスクについて関連付けて教えることの必要性が示唆された。

5. 結語

GHQと喫煙・飲酒・性行動との関連が見られなかったことより、本研究の対象者における喫煙・飲酒・性行動は依存の対象ではなく一般的な若者が好奇心や付き合いで行っている行動と推察された。これらのリスク行動を防止するために、A大学の特性に対応した全員参加型の健康教育を検討・試行する必要性が示唆された。

6. 参考文献

1. 宗像恒次：嗜癮症を持つクライアントへのSATカウンセリングに関するガイドライン。ヘルスカウンセリング事典，224-225，日経研出版，名古屋，1999
2. 山口亜希子、松本俊彦：学生相談 考え方と事例：アルコール依存と薬物依存。臨床心理学6(2)，201-206，2006
3. 河野美江、高尾成久、鈴木健太郎、戸田稔子、細田真司、藤谷明子、大城等：島根県における高校生の性行動と関連因子の検討。島根医学26(3)，32-37，2006
4. 半藤保、小林正子、久保田美雪：大学生の性行動と性感染症についてのアンケート調査成績。母性衛生48(1)，21-28，2007
5. 忠津佐和代、高見千恵、梶原京子：大学生の将来設計と性意識・行動の調査。思春期学27(2)，221-221，2009
6. 林謙治：青少年の健康リスク-喫煙・飲酒から薬物へ-。思春期学27(1) 10-12，2009
7. Goldberg DP，中川泰彬，大坊郁夫：日本版GHQ精神健康調査票(手引き)。東京，日本文化研究社，1985
8. 福西勇夫：日本版General Health Questionnaire(GHQ)のcut-off point。心理臨床3(3)，228-234，1990
9. 福西勇夫、細川清：大学生の心身的諸問題について。社会精神医学10(3)，241-247，1987
10. 中川泰彬：質問紙法による精神・神経症症状の把握の理論と臨床応用。国立精神衛生研究所。市川，1981
11. 河村壮一郎：精神健康調査票を用いた短期大学生の精神的健康に関わる要因の検討。鳥取短期大学研究紀要第50記念号，17-25，2004
12. 真鍋紀子、淘江七海子、竹内美由紀、小林秋恵、秦幸吉、雨宮多喜子、太田武夫、山主智子：大学生の喫煙と禁煙対策に関する論文検討(2001-2005年)。地域環境保健福祉研究10(1)，8-14，2007

13. 大石和男、安川通雄：男性大学生の喫煙・飲酒習慣とタイプA行動様式. 日本生理人類学会誌 7 (4), 155-160, 2002
14. 未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査. 厚生労働省, 2004年
15. 25 years of Progress. A report of the Surgeon General. US Department of Health and Human Services, 1989
16. 青少年とタバコ等に関する調査研究報告書：総務庁青少年対策本部, 2001
17. Wetter, D. : College Smokers Stay Smokers Few College Students Stop Smoking Years Later. Health Psychology 23, 168-177, 2004
18. 立身政信：学校（大学）における禁煙推進. 総合臨床57(8), 2086-2090, 2008
19. 忠津佐和代、梶原京子、篠原ひとみ、長尾憲樹、進藤貴子、新山悦子、高谷知美：大学生の性に関する認識の実態とピアカウンセリングへの期待—ピアによる性教育ニーズと教育内容の検討—. 川崎医療福祉学雑誌17(2), 313-331, 2008
20. 廣原紀恵, 服部恒明, 瀧澤利行：茨城県高校生の喫煙・飲酒・性行動とエゴグラム. 学校保健研究43, 510-517, 2002
21. 萩原明人、森本兼曩：企業従業員の喫煙と抑うつ傾向（その1）GHQと喫煙状況. 産業医学34, 192, 1992
22. 呉 鶴、山崎喜比古、川田智恵子：日本における青少年の薬物使用の実態およびその説明モデルの検証. 日本公衛誌45(9), 870-882, 1998

