

E メンタルヘルスの実態と その関連要因

日本体育大学 体育学部
教授 野井 真吾

はじめに

戦後の日本は、直後の混乱期から高度経済成長期、バブル経済期を経て、「豊か」と称される国にその姿を変貌させてきた。このような変化は、衛生問題が横たわる戦後の感染症や寄生虫病にはじまり、公害問題が噴出する中で公害病、さらには生活が便利になっていく中で生活習慣病とわが国の健康課題を移行させてきた事実とも無関係ではない。加えて、厚生労働省が「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」の4大疾病に「精神疾患」を加えて、「5大疾病」としたのは2011年のことであった。その背景には、うつ病をはじめとする種々の精神疾患の患者数の増加傾向がある。

このような情勢の中、身体活動が気分の高揚だけでなく、満足感や認知機能を向上させることはよく知られている。また、後遺症や副作用を起こさずにメンタルヘルスの問題を予防、治療できる選択肢のひとつとして、身体活動には大きな期待が寄せられている。こうした事実は、身体活動が現代的健康課題ともいえるメンタルヘルスの問題を解決する可能性さえ秘めていることを物語っている。

そこで本稿では、気分調節不全傾向における陽性率の差を性、年代、世帯年収別に概観した上で、運動、休養、栄養といった生活状況との関連について検討した。

E-1 気分調節不全傾向とは

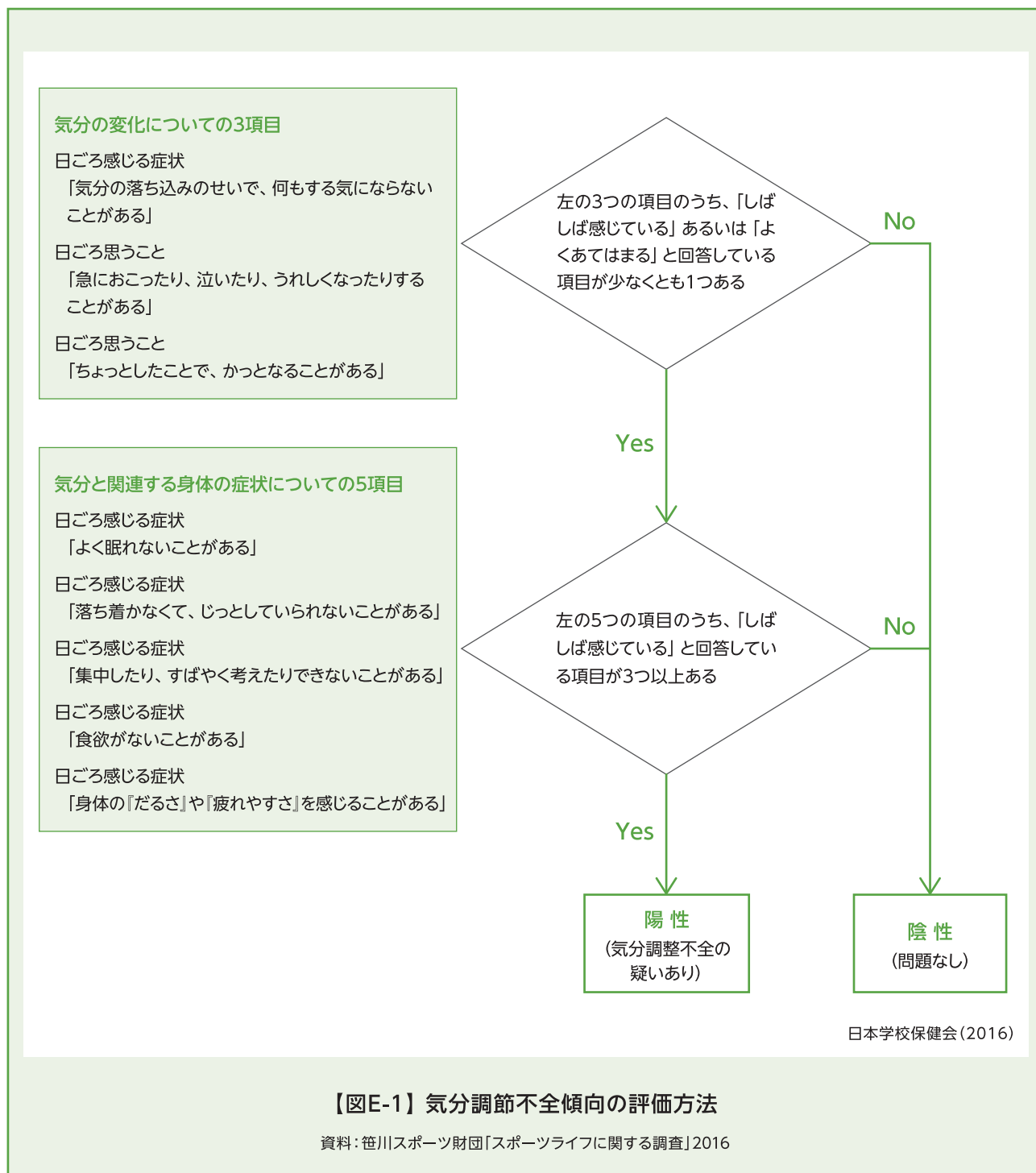
本調査で使用した気分調節不全傾向に関する項目は、米国精神医学協会による精神科診断・統計のためのマニュアル (DSM-IV) のうつ病診断アルゴリズムを参照しつつ、うつ病を背景とした気分・感情面に関する症状を評価するために考案された。また、日本学校保健会によ

る「児童生徒の健康状態サーベイランス事業」では、平成14年度調査から気分調節不全傾向の項目が採用されており、子どものメンタルヘルスの継続的な観察を試みている (日本学校保健会、2004)。

本調査における気分調節不全傾向の設問およびその

評価方法は、すべて日本学校保健会（2004）と同様である。具体的には、問23の9）（p.129）に示されている8項目で構成されており、その回答はいずれも「しばしば（1週間に1度程度）感じている」「ときどき（1カ月に1度程度）感じている」「たまに（それ未満）感じている」「感

じていない」、または「よくあてはまる」「あてはまる」「あまりあてはまらない」「あてはまらない」の4段階で求めた。また、気分調節不全傾向の評価は図E-1に示すフローチャートによって実施した。



E-2 気分調節不全傾向の実態

表E-1には、性別、年代別、世帯年収別にみた気分調節不全傾向における陰性・陽性の割合を示した。子どもを対象とした日本学校保健会（2016）による調査結果と同様、男性よりも女性で陽性率が高い結果が示されたものの、統計的な有意差は認められなかった。

年代別にみると、20歳代（4.4%）、30歳代（3.8%）で有意に高い陽性率が検出され、世帯年収別についても「収入なし～300万円未満」（3.7%）で陽性率が有意に高い結果となった。

これらの結果を踏まえ、生活状況別にみた気分調節不全傾向における陰性・陽性の割合について検討した。ただし、年代によって生活状況が異なるのは明白であるため、気分調節不全傾向の陽性者が有意に多い20歳代、30歳代に限定して、運動、休養、栄養といった生活状況との関連を検討した。

表E-2が示すように、運動・スポーツ以外での身体活動が「ない」者、座位時間が「301分以上」の者で気分調節不全傾向における陽性者が有意に多く、運動・スポーツ実施頻度が「レベル1」の者で少ない結果が示された。また、寝起きや寝つきが悪く、夜中に目が覚めやすく、日中はほとんど毎日眠気を感じている者で陽性者が有意に多く、平日と休日の睡眠時間差が「30分未満」の者で少ない結果となった。

こうした事実は、懸念されているメンタルヘルス問題の解決に向けた議論において、「年齢」「世帯年収」「運動」「休養」を考慮する必要があると示唆している。

【表E-1】気分調節不全傾向における陰性・陽性の割合（性別、年代別、世帯年収別）

		陰性(%)	陽性(%)	検定結果
性	男性 (n=1,443)	97.9	2.1	N.S.
	女性 (n=1,460)	97.3	2.7	
年 代	20歳代 (n=390)	95.6 ^b	4.4 ^a	**
	30歳代 (n=497)	96.2 ^b	3.8 ^a	
	40歳代 (n=569)	98.4	1.6	
	50歳代 (n=470)	98.5	1.5	
	60歳代 (n=550)	98.4	1.6	
	70歳以上 (n=427)	97.7	2.3	
世帯年収	収入なし～300万円未満 (n=464)	96.3 ^b	3.7 ^a	*
	300万円～600万円未満 (n=848)	98.3	1.7	
	600万円以上 (n=593)	97.8	2.2	

統計処理には χ^2 検定を用いた。

**： $p<0.05$ *： $0.05\leq p<0.10$ a：調整済み残差 >1.96 b：調整済み残差 <-1.96 N.S.：Not Significant

資料：笹川スポーツ財団「スポーツライフに関する調査」2016

【表E-2】気分調節不全傾向における陰性・陽性の割合(20歳代、30歳代:生活状況別)

		陰性(%)	陽性(%)	検定結果
運動・スポーツ実施頻度	レベル0 (n=213)	93.9	6.1	*
	レベル1 (n=341)	97.7 ^a	2.3 ^b	
	レベル2~4 (n=333)	95.5	4.5	
運動・スポーツ以外の身体活動	ある (n=523)	97.3 ^a	2.7 ^b	**
	ない (n=364)	94.0 ^b	6.0 ^a	
座位時間	300分以下 (n=524)	97.5 ^a	2.5 ^b	**
	301分以上 (n=349)	93.9 ^b	6.3 ^a	
平日と休日の睡眠時間差	30分未満 (n=256)	98.0 ^a	2.0 ^b	*
	30分以上 (n=626)	95.2 ^b	4.8 ^a	
寝起き	問題ない (n=696)	97.0 ^a	3.0 ^b	**
	起きられない (n=191)	92.1 ^b	7.9 ^a	
寝つき	問題ない (n=763)	97.6 ^a	2.4 ^b	**
	悪い (n=124)	85.5 ^b	14.5 ^a	
中途覚醒	問題ない (n=739)	96.6 ^a	3.4 ^b	**
	覚めやすい (n=148)	92.6 ^b	7.4 ^a	
日中の眠気感	ない (n=179)	98.3	1.7	**
	1週間に1~2日 (n=371)	98.1 ^a	1.9 ^b	
	1週間に3~4日 (n=151)	96.0	4.0	
	ほとんど毎日 (n=184)	89.1 ^b	10.9 ^a	
朝食摂取	毎日(7日)食べる (n=551)	96.7 ^a	3.3 ^b	N.S.
	それ以外 (n=335)	94.6 ^b	5.4 ^a	

統計処理には χ^2 検定を用いた。

** : $p < 0.05$ * : $0.05 \leq p < 0.10$ a : 調整済み残差 > 1.96 b : 調整済み残差 < -1.96 N.S. : Not Significant

注1) 「運動・スポーツ以外の身体活動」の「ある」は「かなり動かしている」と「やや動かしている」を、「ない」は「あまり動かしていない」と「ほとんど動かしていない」を合算した。

注2) 「座位時間」は、20歳代、30歳代の座位時間の中央値(300分)をもとに区分した。

注3) 「平日と休日の睡眠時間差」は、20歳代、30歳代の「休日の睡眠時間」から「平日の睡眠時間」を差し引き、その差が「-29分から+29分」となったものを「30分未満」、それ以外を「30分以上」とした。

注4) 「朝食摂取状況」の「それ以外」は、「6日食べる」「5日食べる」「4日食べる」「3日食べる」「2日食べる」「1日食べる」「食べない」を合算した。

資料：笹川スポーツ財団「スポーツライフに関する調査」2016

COMMENTS

資料：笹川スポーツ財団「スポーツライフに関する調査」2016

- 2年前、知人からソフトボールの誘いを受け、それが良いきっかけとなり続けています。スポーツはストレス発散、健康維持、チームメイトとの交流など、私にとって必要不可欠です。
(女性 46歳 パートタイムやアルバイト)
- 子どもの頃から体を動かすことが大好きでしたが、大人になり数年運動していない時期もありました。やはり定期的にスポーツをするかしないかでは、全く気持ちが違います。体は疲れますが、精神的にとてもリラックスできます。体と心のストレスは、スポーツで解消できる部分が大いと思っています。
(女性 36歳 パートタイムやアルバイト)

E-3 生活状況と気分調節不全傾向との関連

しかしながら、表E-1および表E-2が示す結果には、気分調節不全傾向と各変数との間におけるさまざまな交絡因子の存在も想定できる。これは、若年層は低所得者が多い、あるいは身体活動量が多い者は睡眠状況が良

好な者が多いといった仮説の成立を想起すれば明らかである。したがって、これら変数間の影響も考慮した検討を試みた(表E-3)。なお、この検討においても、20歳代、30歳代を対象としている。

【表E-3】気分調節不全傾向と各変数間における二項ロジスティック回帰分析

説明変数		回帰係数	オッズ比	95%信頼区間
世帯年収	収入なし～300万円未満	—	—	—
	300万円～600万円未満	-0.811	0.444	0.130 - 1.524
	600万円以上	-0.019	0.981	0.293 - 3.280
運動・スポーツ実施頻度	レベル0	—	—	—
	レベル1	-1.153*	0.316	0.090 - 1.106
	レベル2～4	-0.515	0.598	0.185 - 1.934
運動・スポーツ以外での身体活動	ある	—	—	—
	ない	0.081	1.085	0.399 - 2.950
座位時間	300分以下	—	—	—
	301分以上	0.494	1.640	0.617 - 4.356
平日と休日の睡眠時間差	30分未満	—	—	—
	30分以上	1.063	2.895	0.790 - 10.603
寝起き	問題ない	—	—	—
	起きられない	0.128	1.136	0.384 - 3.358
寝つき	問題ない	—	—	—
	悪い	1.987**	7.291	2.800 - 18.988
中途覚醒	問題ない	—	—	—
	覚めやすい	0.695	2.004	0.606 - 6.632
日中の眠気感	ない	—	—	—
	1週間に1～2日	-0.667	0.513	0.105 - 2.499
	1週間に3～4日	-0.493	0.610	0.096 - 3.891
	ほとんど毎日	0.670	1.954	0.427 - 8.936

統計処理には気分調節不全傾向の評価結果を目的変数(陰性=0、陽性=1)とした二項ロジスティック回帰分析を用いた。

** : $p < 0.05$ * : $0.05 \leq p < 0.10$

注1) 「運動・スポーツ以外での身体活動」の「ある」は「かなり動かしている」と「やや動かしている」を、「ない」は「あまり動かしていない」と「ほとんど動かしていない」を合算した。

注2) 「座位時間」は、20歳代、30歳代の座位時間の中央値(300分)をもとに区分した。

注3) 「平日と休日の睡眠時間差」は、20歳代、30歳代の「休日の睡眠時間」から「平日の睡眠時間」を差し引き、その差が「-29分から+29分」となったものを「30分未満」、それ以外を「30分以上」とした。

資料：笹川スポーツ財団「スポーツライフに関する調査」2016

分析には目的変数に気分調節不全傾向の評価結果（陰性=0、陽性=1）を、説明変数に世帯年収（収入なし～300万円未満=0、300万円～600万円未満=1、600万円以上=2）、運動・スポーツ実施頻度（レベル0=0、レベル1=1、レベル2～4=2）、運動・スポーツ以外での身体活動（ある=0、ない=1）、座位時間（30分以下=0、30分以上=1）、平日と休日の睡眠時間差（30分未満=0、30分以上=1）、寝つき（問題ない=0、起きられない=1）、寝つき（問題ない=0、悪い=1）、中途覚醒（問題ない=0、覚めやすい=1）、日中の眠気感（ない=0、1週間に1～2日=1、1週間に3～4日=2、ほとんど毎日=3）を投入した多変量による二項ロジスティック回帰分析を使用した。

結果をみると、寝つきが「悪い」者では、気分調節不全傾向が陽性になるリスクが7.291倍になる結果が示された。また、運動・スポーツ実施頻度では、「レベル1」の者のリスクが0.316倍と低くなっている。

寝つきについては、気分調節不全傾向に関する項目に

「よく眠れないことがある」の設問が設定されているため、両者の関連性の認定は必然ともいえる。しかしながら、睡眠状況の中でも寝つきの観察の有用性が示されたことは注目に値する。

加えて、運動・スポーツ実施頻度が「レベル1」の者で気分調節不全傾向になるリスクが低下するという結果にも注目したい。未だ検証段階にあるとはいえ、うつ病をはじめとするメンタルヘルス問題の予防や治療に身体活動が有効であることは前述の通りである。しかしながら、それら運動療法の頻度は週3回以上、強度は中等度とされている（日本うつ病学会 気分障害の治療ガイドライン作成委員会、2016）ことが多く、本調査における「アクティブ・スポーツ人口」（週2回以上、1回30分以上、運動強度「ややきつい」以上）が19.6%にとどまる結果を勘案すると、ハードルの高い運動指針であるといわざるを得ない。その点、「年1回以上週2回未満」の実施頻度でも気分調節不全傾向になるリスクが低下すると示した本調査の結果は興味深いといえる。

まとめ

本稿では、現代的健康課題ともいえるメンタルヘルス問題の解決に有効な資料を得るべく、気分調節不全傾向のデータをもとに、その実態と生活状況との関連を検討した。その結果、気分調節不全傾向は20歳代、30歳代といった若年層でその陽性率が高かった。また、運動・スポーツ実施頻度といった運動習慣や寝つきの良し悪しといった睡眠状況が気分調節不全傾向の惹起と関連している可能性も示唆された。これらの諸点は、本調査の結果として得られた重要な知見であると考えられる。

しかしながら、メンタルヘルス問題のひとつとして気分調節不全傾向を分析材料とした本調査では、うつ病や不安症といった精神疾患を検討したわけではない。このた

め、本調査の結果については、慎重な解釈が必要である。また、気分調節不全傾向が若年層で多いという結果は、純粋に年齢が影響しているのか、仕事や子育てをはじめとする日常生活で自由な時間が少ないなどのライフステージの特徴が影響しているのか、さらには、近年の若者の特徴が影響しているのかといった点は、本調査ではこれ以上言及できない。さらに、それほど頻繁に実施しない程度の身体活動であっても気分調節不全傾向になるリスクが低下すると示されたとはいえ、「年1回以上週2回未満」では年1～103回の実施がカバーされており、広い範囲といわざるを得ない。これらの諸点については、今後の検討課題として提起しておきたい。

<参考文献>

日本うつ病学会 気分障害の治療ガイドライン作成委員会：

日本うつ病学会治療ガイドラインII. うつ病 (DSM-5) / 大うつ病性障害2016. 2016

日本学校保健会：平成14年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書. 2004

日本学校保健会：平成26年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書. 2016