

博士論文要旨

論文題名：大学生におけるうつ病の二次予防に関する臨床心理学的研究

立命館大学大学院文学研究科

人文学専攻博士課程後期課程

カワモト シズカ

川本 静香

本論文(学位請求論文)は、うつ病の発症リスクが高まる大学生を対象としたうつ病の二次予防の促進を目指したものである。そのために、うつ病ハイリスク者のスクリーニングと、受診の意思決定に資する情報提供のあり方の2点に関する知見の蓄積を具体的な研究課題として設定した。そして得られた知見に考察を加えることにより、臨床心理学的地域実践の展望を描くことを目的とした。

第1章では、本論文の問題と背景として、大学生を対象にうつ病の二次予防を行う必要性と意義を示した。また、先行研究を整理する中で、大学を中心としたコミュニティにおいて二次予防を実践するための具体的な課題(①スクリーニング・テストの実施は、時に過剰診断や過剰支援を生み出し、コミュニティ内でのレッテル貼りを増長させる危険性があること、②受診の意思決定は、本人の意思決定にもとづくものである必要があるが、その意思決定を支えるための情報提供の内容についての知見の蓄積が十分でないこと)を明らかにした。そしてこの2点の課題の解消のための具体的な研究課題として、スクリーニング・テストに関わる研究(アナログ群の抽出の妥当性の検討と、スクリーニング・テストによるタイプ別抑うつ状態のアセスメントに資する知見の蓄積)、受診意欲に影響を及ぼす要因(受診意欲を妨げる要因と、うつ病治療における薬物療法に対する認識)について検討を行うことを示した。

第2章では、大学生におけるうつ病の受診意欲を妨げる要因を明らかにするために、自由記述による探索的検討を行った。得られた自由記述についてテキストマイニングによって分析を行ったところ、「時間経過による自然回復」「周囲への相談と受診の面倒さ」「疾病との関連付けの難しさ」「精神科に対する抵抗感」の4つの要因を得た。また、この4つの要因と性別との関係性について検討を行ったところ、男性と「時間経過による自然回復」、「疾病との関連付けの難しさ」、女性と「周囲への相談と受診の面倒さ」、「精神科に対する抵抗感」との間に関連が見られた。分析の結果得られた受診意欲を妨げる4つの要因について、援助要請行動についての理論である健康信念モデル(Health Belief Model; HBM)に基づいて、うつ病における精神科・心療内科への受診を促進させるためのアプローチ方法を検討し、①疾病にかかる可能性の自覚ならびに②疾病の重大さの自覚を妨げる「疾病との関連付けの難しさ」と「時間経過による自然回復」の認識を修正し、④治療・援助を受けることの障害である「周囲への相談と受診の面倒さ」と「精神科に対する抵抗感」の改善が必要であることが示された。

第3章では、スクリーニング尺度の実施において抽出されるうつ病のハイリスク者の中に偽陽性が含まれている可能性があるという課題に対して、カットオフ値を用いて抽出された者を本当にうつ病のハイリスク者であると同定しても良いのかという問題を精査する

ためにうつ病アナログ群に着目した。本研究ではうつ病アナログ群を「抑うつ重症度が健常範囲にある者には類似せず、かつ、うつ病患者と類似した抑うつ状態にある非臨床群」と定義し、この定義に沿う非臨床群をうつ病アナログ群として抽出し、抑うつ尺度を用いてその特徴を明らかにすることを目的とし、健常者とうつ病患者の連続性の中でうつ病アナログ群の位置づけについて考察した。分析の結果、既存のBDI-IIのカットオフ値のみを用いたアナログ群の抽出には問題があることが再度確認された。

第4章では、スクリーニング・テストの実践において、スクリーニング・テストを受けた者に対する利益と心理教育としての効果を持たせるために、従来のスクリーニング・テストで判断できる抑うつ重症度(うつ病のハイリスク度)に加えて、従来型の病態であるメランコリー親和型と非メランコリー親和型の両者をアセスメントできるようにするための知見の導出を試みた。具体的には、SDSとBDI-IIにおいてアセスメント可能な知見を得るための検討を行った。まず、SDS、BDI-IIともにPersons(1986)の症状別アプローチと潜在クラス分析を用いて分析を行ったところ、SDS、BDI-IIともに対象者の抑うつをメランコリー親和型と非メランコリー親和型に分化することが出来た。これら2つの検討結果によって、従来のスクリーニング・テストで判断できる抑うつ重症度(うつ病のハイリスク度)に加えて、従来型の病態であるメランコリー親和型と、非メランコリー親和型の両者をアセスメントできる可能性が示された。

第5章では、うつ病における受診の意思決定に影響を及ぼすとされる、うつ病治療の選好に着目し、非専門家である大学生のうつ病治療における薬物療法のしろうと理論について精査することを目的とした。大学生を対象にうつ病治療における薬物療法についてのイメージについて自由記述法を用いて検討を行い、KJ法を援用した檜原(2016)の手法に基づいて分析を行った。分析の結果、うつ病の薬物治療に対するイメージについて7つの大カテゴリー(①「内服による有害反応」、②「薬効に対する不信感」、③「薬効がある」、④「内服に関わる不安感」、⑤「長期的・継続的な内服」、⑥「適切性・必要性」、⑦「治療におけるコスト」)を得た。これら7つの大カテゴリーからは、大学生のうつ病治療における薬物療法についてのしろうと理論は、専門家が持つものと大きくは変わらないものがある一方で、誤った認識や、限られたケースにおいて起きた事象が全てのケースにおいて当てはまるような、誇張した認識となっているものがある可能性が示唆された。こうした点に関しては、リスク認識やリスク・コミュニケーションの観点から、専門家と非専門家の間にあるズレを解消するための対話の場を設定し、対等な立場で議論を行うことの必要性が確認された。

第6章では、一連の研究が臨床心理実践ならびに臨床心理学においてどのように貢献しうるのかについて考察を行うとともに、うつ病のリスクのある大学生に対する臨床心理学的地域支援のあり方と今後の課題と展望について検討した。一連の検討を通して二次予防の促進のためには、コミュニティ内における水平的人間関係の構築が重要であり、そうした水平的人間関係に基づいた対話型の情報提供や学生個人のライフに配慮したスクリーニングのあり方が、大学生に対するうつ病の二次予防の促進に資する可能性が示唆された。

Abstract of Doctoral Thesis

Title: Clinical psychological study for secondary prevention of the depression in the university students

Doctoral Program: Major in Humanities

Graduate School of Letters

Ritsumeikan University

カワモト シズカ

KAWAMOTO Shizuka

This article aimed at secondary preventive promotion of depression among university students.

In this article, two points were examined: how the screening of depression of high-risk person was reported and how the useful information for decision-making in consultation. Also, the prospects of community clinical psychology based on knowledge of this article were examined.

In chapter1, problem and background of this article were discussed.

In chapter 2 and 5, the useful information for decision-making in consultation was examined. Chapter 2 clarified the factors that discourage individuals from seeking professional help from the department of psychosomatic medicine and psychiatry, which are as follows: “Spontaneous recovery with the passage of time,” “Consultation with a close person and difficulties in consulting an expert,” “Difficulties related to the illness,” and “Distrust regarding psychiatry.” Chapter 5 clarified an image for medical therapy in depression treatment of university students. Clarified images were “Adverse effect due to internal use,” “Distrust of efficacy,” “Effective as medicine,” “uneasy feeling of internal,” “Long-term/continuation of internal use,” “Adequacy/need,” and “Cost of the treatment.”

In chapter 3 and 4, we examined the way screening of depression was conducted for high-risk university students and how types of depression were assessed. It was confirmed that the extraction of the high-risk person using the cut-off level of existing BDI-II had a problem based on the result of

examination in Chapter 3. In chapter 4, it was revealed that type of depression could be assessed by using the symptom approach in BDI-II and SDS.

In chapter 6, it was examined how this article could contribute to clinical psychology practice and clinical psychology. In future, the subject of community clinical psychology in reference to university students who are at a risk of depression needs to be considered.