

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

【目次・章構成】

本論文の目次ならびに章構成は以下の通りである。

第1章：背景と目的

第2章：大学生のうつ病における受診意欲を妨げる要因に関する研究

第3章：大学生のうつ病アナログ群の特徴－スクリーニングの倫理的問題解決のための試み

第4章：大学生における多様なうつ病のスクリーニングの試み

第5章：うつ病治療に対する大学生のしろうと理論－うつ病治療に関わる適切な情報提供を目指して

第6章：総合考察－うつ病のリスクのある大学生に対する臨床心理学的支援の展望

引用文献

参考資料

謝辞

【全体の要旨】

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。先述した2点の課題解決のために、本論文では、第2章から第5章までの4つの調査研究を設定した。

第2章では、大学生が持つ受診意欲や、受診意欲に関わる要因(例えば治療の選好など)についての実際の認識についての把握を目的として、受診の意思決定を阻害する要因について検討した。

第3章では、スクリーニング・テストによるうつ病ハイリスク者の抽出に関する現行の倫理的、技術的な問題に触れ、現在のスタンダードなカットオフ値で抽出される者が本当にうつ病患者の抑うつ状態と類似した抑うつ状態を表しているのかについて、検討を行った。さらに、検討の結果を踏まえてどのようにカットオフ値を定めるべきかについての考察を行った。

第4章では、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ことを目指して、従来のスクリーニング・テストで判断できる抑うつの重症度(うつ病のハイリスク度)に加えて、抑うつのタイプについてもアセスメントするための知見の導出を試みた。

第5章では、大学生の受診の意思決定を支援するための情報提供のあり方について、受

診意欲に影響を及ぼす要因である治療の情報に焦点をあて、大学生がうつ病の治療に対してどのような認識を持っているのかについて検討を行い、正しい情報が広く行き渡るための工夫について考察を加えた。

第6章では、本論文の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てい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。

【各章の要約】

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和意義を示した。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。

【成果のまとめ】

本論文の一連の研究から、大学生に対する二次予防を目的とした大学内外のコミュニティでの臨床心理学的地域実践ならびに、臨床心理学に貢献し得る知見を得た。

臨床心理学的地域実践においては、「問題の認識と査定」と「援助要請の意思決定」の2点に対して貢献しうる知見を得た。

まず、「問題の認識と査定」については、第3章ならびに第4章の結果から、スクリーニング・テストの実施においてうつ病のハイリスク者を抽出する際に留意すべき事項と、対象者の抑うつタイプの捉えるための知見を得ることができた。これら両者の知見は、大学内でスクリーニング・テストを実施する支援者にとって、対象者のうつ病のリスク度や、抑うつ状態の病態をアセスメントする重要な知見であると言える。具体的には、リスク度の評価については、BDI-IIを用いたスクリーニングの際には、軽症の範囲の得点を示した者に対して偽陽性である可能性に留意するとともに、必要であれば、GAFや構造化面接など、その他のアセスメントを同時に行うなどの手続きを踏むことが、学生に対する倫理的配慮として必要であることが示された。

またこれらの知見は、スクリーニング・テストの対象となった学生に対してフィードバックの内容に工夫や配慮を行うことによって、自身の問題の認識を促進するための支援として機能する可能性が示された。例えば、フィードバック時に、BDI-IIにおける重症度と抑うつタイプに応じて、セルフケアや援助要請先となる学内の学生相談機関や学外の医療機関などの情報提供の内容を変えることで、スクリーニング・テストを受けた学生に対して自身の抑うつ状態に対する認識を促し、セルフケアや援助要請行動を促進するための心理教育として機能する可能性が考えられた。

次に「援助要請の意思決定」については、第2章ならびに第5章の研究によって得られた知見から、受診の意思決定を支援するための情報提供として、①どのような状態であれば、受診をする必要があるのかについての具体的な情報、②周囲の人がうつ病や抑うつ状態で苦しんでいる際の具体的な働きかけ、③精神科や心療内科における治療や支援の具体的な内容、④治療にかかる経費、⑤治療によるメリットや留意点、⑦薬物療法の具体的な内容と経過、副作用などの留意点、が考えられた。加えて第2章の研究結果から、男性と女性で受診意欲を妨げる要因が異なる可能性が示唆されたことから、情報提供の際には、対象に応じた工夫が必要になることが示唆された。

臨床心理学に対しては、「抑うつのアセスメント」と「アナログ研究の位置づけ」「多様な研究方法」の3点について貢献し得る知見を得た。

「抑うつのアセスメント」については、本論文の第3章や第4章で明らかにしたうつ病のスクリーニング・テストを実施する際の留意点や、非典型的な抑うつ状態のアセスメントについての検討の結果は、うつ病の概念や病態が世代や社会の情勢によって移り変わる中で、現代に特有なうつ病をアセスメントするための知見として有益であることが示唆された。これまでの歴史的背景から、うつ病のアセスメントについては、今後もDSMなどの操作的診断基準の使用が基本的な位置づけとなっていくと考えられるが、一方で、うつ病の範囲が広がったことで、従来ではうつ病と診断されなかった人までうつ病として診断してしまうという問題や、異なる病態の抑うつ状態をマクロな視点から一括りにしてしまうという問題も孕んでいる。そうした際に、操作的診断基準を用いた幅広いうつ病概念に基づくアセスメントやスクリーニングを基本としながらも、その問題点の一つを補うために、抑うつ状態のタイプについてもアセスメント可能であるようなアプローチは、心理アセスメントの発展においても、また、臨床実践においても、意義深い試みであると言える。

「アナログ研究の位置づけ」については、本論文で調査対象とした大学生の中には、抑うつ状態がうつ病で入院している者と同様のパターンをしてしている者の存在が示されたことに着目し、従来であればアナログ研究として臨床群の「類似物」として切り捨てられていた大学生の抑うつを、適切なケアが必要な「連続性」としての抑うつとして位置づけた。アナログ研究自体は1980年代に急速に発展し、大学生を中心とした非臨床群を対象として、大規模な調査や介入研究を行うことで精神疾患の発症のメカニズムの検討や特定の心理療法や介入プログラムに対する効果検証などを目的に行われてきた。そうした背景から、これまでのアナログ研究は、臨床群の類似物として位置づけられ、非臨床群の実存的な苦しみについては焦点が当てられて来なかった。Seligman(1978)は、こうしたアナログ研究の位置づけに対して、非臨床群における軽症のうつ状態を、類似物と呼び切り捨てることは、それに苦しむ人に対して酷であると述べ、従来のアナログ研究に対して痛切な指摘をしている。本論文では、大学生の抑うつ状態の実態について明らかにし、その苦しみ的一端に焦点を当て、臨床実践的な価値を見出した。そして本論文ではSeligman(1978)の指摘を受け、アナログ研究が今後独自の研究領域として発展していくための考察を行った点において、臨床心理学という学問の発展に資する知見と考察を導出したと言える。

「多様な研究方法」については、本論文では、各章の目的に応じ、それぞれに適切な研究方法を選択してきた。たとえばうつ病のスクリーニングやアセスメントに関する研究である第3章、第4章においては、統計手法を積極的に用いた。うつ病のアセスメントについては、先に述べた診断に関わる議論から、うつ病概念についてある程度のコンセンサスが得られている。そのような構成概念が確定しているものについては、既定の質問紙を使用、または援用し、統計的に処理を行うことで、得られた結果に対する客観性を担保することが出来た。またこうした結果は、臨床現場における実施可能性を検討する際のエビデンスとしても有効であり、丹野(2001)がわが国における臨床心理学の発展において重視する、心理アセスメント研究の方法論としては基本的な手法であると言える。

その一方で、うつ病に関する受診意欲を妨げる認識や、受診意欲に影響を及ぼすものとしての薬物療法に対する認識について検討を行った第2章および第5章では、これまでのわが国における研究の蓄積が十分でないことと、大学生のもつ多様な認識の実際を検討するために、自由記述法による質問紙を実施した。調査対象者の多様な回答は、そのまま現場における多様な声と読み取ることにもできる。そうした多様な声を臨床実践に資する知見として研究の俎上に載せていくことは、今後の臨床心理学や実践を行う臨床心理士の重要な役割であると言えるだろう。

本論文では、本論文の一連の調査研究から得られた知見から、大学生を対象としたうつ病の二次予防を機能させるための今後の展望として、専門家と非専門家の協働の必要性を取り上げ、その際に重要となる概念としてサトウ(2007)が示す水平的人間関係の構築に着目した。こうした取り組みは海外ではすでに始められており、一方向的な知識啓発や情報提供という関わりではなく、コミュニティに所属する様々な人が対等に対話し、協働すること、そしてそのためのプラットフォームとして、方法論や理論を整備していくことが、大学生のうつ病の予防に資するだけでなく、今後の臨床心理学や臨床心理実践の可能性を

も拓くことに繋がることが示唆された。

また、コミュニティにおける水平的人間関係の構築を目指すことは、専門家や非専門家、罹患者や非罹患者といった非対称性に陥りがちな現代の人間関係のあり方に警鐘を鳴らし、人を人としてみて、付き合うという、人間関係構築の原点に立ち返ることの重要性を改めて提示している。そうしたコミュニティにおける水平的人間関係の構築に支えられて、個人は、自身のライフ(生命・生活・人生)を、病気の症状や、不適切な情報や、スティグマなどの要因に牽引されることなく、その時々で現れる様々な選択を主体的に選ぶことが可能になるのである。大学生に対するうつ病の二次予防の研究、実践においては、そうした視点を持つ必要があると指摘し、本論文は締められている。

【主な引用文献】

- 久田満 (2007). 精神保健における予防 日本コミュニティ心理学会 (編) コミュニティ心理学ハンドブック (pp.55-69) 東京大学出版会
- Kawamoto, S., & Kosugi, K. (2010). Classifying depression in university students by using the latent structure model 山口大学教育学部論叢, 60, 109-114.
- 川本静香・渡邊卓也・小杉考司・松尾幸治・渡邊義文・サトウタツヤ (2014). うつ病アナログ群の特徴について-抑うつの連続性検討の観点から パーソナリティ研究, 23, 1-12.
- 窪田由紀 (2009). 臨床実践としてのコミュニティ・アプローチ 金剛出版
- 松浪克文 (2009). 現代のうつ病論-診断学的問題- 神庭重信・黒木俊秀 (編) 現代うつ病の臨床-その多様な病態と自在な対処法- (pp.75-97) 創元社
- Persons, J. B. (1986). The advantages of studying psychological phenomena rather than psychiatric diagnoses. *American Psychologist*, 41, 1252-1260.
- Seligman, M. E. P. (1978). Comment and integration. *Journal of Abnormal Psychology*, 11, 43-70.
- サトウタツヤ(2007). ボトムアップな人間関係-心理・教育・福祉・環境・社会の12の現場から 未来を拓く人文・社会科学シリーズ02 東信堂
- 杉浦義典 (2009). アナログ研究の方法 新曜社
- 高野明・宇留田麗 (2002). 援助要請行動から見たサービスとしての学生相談 教育心理学研究, 50, 113-125.
- 丹野義彦 (2001). エビデンス臨床心理学-認知行動理論の最前線 日本評論社
- 樽味伸・神庭重信 (2005). うつ病の社会文化的試論-特に“ディスチミア親和型うつ病”について- 日本社会精神医学会雑誌, 13, 129-136.