

SDS による高校生の抑うつ感の考察

永田 正明

第一工業大学 共通教育センター

要旨

思春期の心の健康を把握するためには、心理的に否定的な感情である「抑うつ気分」あるいは「抑うつ症状」を抱いていると思われる生徒対象の調査も一予防手段として意味があると思われる。特に小・中・高等学校においてはこういったマイナスイメージ的な調査研究は少ないように思う。高校生の抑うつ感が実態としてどうであるのか、臨床現場でも使用されている質問紙を使用して、その基本的データを検討することを研究の目的とする。高校1年生に対してSDS日本語版(福田・小林, 1973)を実施した。Table 1 及び Fig 1 に示したとおり、高校生から大学生といった青年期においては、平均点やヒストグラムで見ると、やや抑うつ気分を感じているといえる。

Key Words: SDS日本語版, 有症率, カットオフポイント

1. はじめに

抑うつ(depression)は心理学的, 精神医学的には、概ねその症状が軽い順に「抑うつ気分(感情)」「抑うつ症状(状態)」「うつ病(疾病単位)」の3つのものを指している。「抑うつ気分」とは、悲しくなったり・落ち込んだ気分のことであり、誰でも経験するものでありこれだけでは治療の対象とならない。「抑うつ症状」は抑うつ気分とともに生じやすい心身の状態で、興味の喪失、易疲労性、自信喪失、自責感、自殺念慮、焦燥、不眠、食欲減退などである。これらがまとまると抑うつ症候群となる。「うつ病」と診断されるには、(1)抑うつ気分が一定期間持続(2週間以上)すること、(2)抑うつ気分あるいは興味喜びの喪失を含み、抑うつ症状が複数あること、(3)器質的原因が否定できること、(4)統合失調症や失調感情障害に該当しないこと、などの基準をDSMでは示している。

思春期は心身の急速な発達のため心的に不安定でありかつ、学校のみならず家庭においても多くのストレスを抱えている生徒が多い。このような状況が日常的に続くようであれば、時に生徒は問題行動を起こしたり、自傷行為や自殺

念慮を抱くことも少なくない。しかし実際の教育現場では、心の健康に対する組織的な対応ができていない学校は少ないため、いじめや不登校、最悪の自殺問題を未然に十分に防止できるまでには至っていない現状もある。思春期の心の健康を把握するためには、精神医学の診断基準に基づく精神疾患だけでなく、心理的に否定的な感情である「抑うつ気分」あるいは「抑うつ症状」を抱いている生徒を対象とする調査も一つの予防手段として意味があると思われる。「抑うつ症状」は臨床現場ではしばしばみられるが、正常者の精神的健康度を評価する指標としてもよく用いられる。子どもの心身症には抑うつ症状が多かったり、不登校生徒にも抑うつ気分が強く出て来ることもある。欧米では思春期であっても精神的健康に関する多くの研究が行われ、抑うつ症状の出現頻度や要因分析などについての実証的検討がなされている。しかし、我が国の小・中・高等学校においてはこういったマイナスイメージ的な調査研究は少ないように思う。

2. 目的

上述したように抑うつに関する実証的研究は、

今後その重要性は増すものと考えられる。諸外国では抑うつ概念的検討や研究法について盛んに議論されているが、我が国ではこれらの議論が少ないように思う。また他方、我が国の抑うつに関する臨床心理学的な研究はそのほとんどが事例研究であり（奥村ら，2008），事例研究以外の実証研究を蓄積すること自体に意義はあると考えられる。事例研究以外の心理学的研究の多くは、健常な大学生を対象とする無気力研究や、いわゆるスチューデント・アパシーを取り扱った無気力研究が圧倒的に多い。抑うつ研究の対象が高校生ともなると授業時間の確保問題があり、研究への理解・協力を依頼しにくい現実もある。本研究ではこういった問題に焦点を当て、高校生の抑うつ感が実態としてどうであるのか、臨床現場でも使用されている質問紙を使用して、その基本的データを検討することを研究の目的とする。

3. 1 被験者

高校1年生734名(男子526名,女子208名,普通科:専門科=6クラス:15クラスの比率)

3. 2 調査方法

調査内容や方法、調査の意義と目的などを各学校長に説明・依頼した上で、実施許可を得られた同一県内5校の高校1年生に対してSDS日本語版を2001年12月に実施し有効回答は734名であった。

3. 3 質問紙

うつ病の診断・病状の評価は、病歴聴取、問診などの精神医学的技術によって詳細かつ慎重になされることが基本である。したがって、うつ病の心理測定には限界があることは明らかである。うつ病の心理検査について言えば、投影法としてロールシャッハ法が解釈されてきたし、TATを用いてうつ病患者の性格傾向を研究したのものもある。質問紙法としてはMMP I、矢

田部ギルフォード検査は、パーソナリティー特性を見ようとしているが、下位尺度には抑うつ尺度も持っている。その後うつ病の心理テストとしてHamilton, M. A. (1960), Beck, A. T. (1961), Wechsler, H. (1963)らの検査法が開発された。これらの検査項目は、患者の症状や態度、医師の臨床経験に基づくものであったり、評価者が心理学者であったり、項目数が非常に多くなったりと評価基準が絞り切れないようにも見えるが、うつ病を状態像として掌握する態度は共通している。SDSもそのような流れの中で開発された抑うつ状態像に関する情意テストである。奥村ら(2008)は、1990年から2006年までの主要な国内学術雑誌に掲載されている抑うつ研究のうち、どういった抑うつ測定尺度がよく使用されているかを調べたところ、ハミルトンうつ病評定尺度(他者評価:Hamilton, 1960)が最も多く38.9%、次いでツェン自己評価式抑うつ尺度(Zung, 1965)が33.9%、ベック抑うつ質問紙(Beck, 1961)15.6%の順であった。

本研究ではSDS日本語版(福田・小林, 1973)を使用するが、性欲に関する項目「まだ性欲がある」は高校生には刺激があり防衛反応が予想されるため、更井(1979)や大谷ら(1999)が使用している項目「異性に関心がある」に変更したものを使用した。また、漢字には読み仮名をふり誤解を防ぐように工夫した。SDSは抑うつ症状を定量化するため、研究者の報告した因子分析結果をもとに20項目から構成され、「1点:ない」から「4点:いつもある」までの4点尺度で回答するため、合計が20点から80点までとなる。80点満点であると比較検討しづらいため、この合計点を1.25倍して100点満点(ツェン指数)とする方法もある。SDS日本語版(福田ら, 1973)では、うつ病患者群・神経症患者群・正常者群を被験者としてSDSを実施し、信頼性と妥当性を確認している。

4. 結果

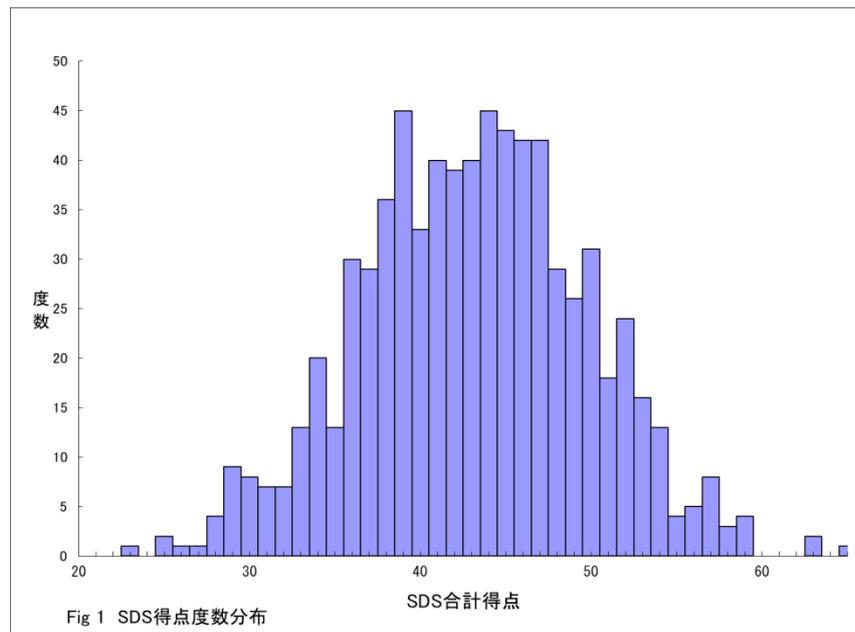


Table 1 SDSの基礎統計量

	年度	n	平均値	標準偏差	尖度	歪度
高校1年生男女(本研究)	2001	734	43.12	6.66	-0.06	0.00
沖縄県高校1～3年男子 ¹⁾	1994	1415	40.40	6.97	0.57	0.43
沖縄県高校1～3年女子 ¹⁾	1994	1520	41.70	6.76	-0.05	0.19
国内大学短大生男女 ²⁾	2009	2465	44.68	8.11	0.15	0.18
東京都内大学1～4年男女 ³⁾	2003	233	42.20	6.60		
東京都内大学生男女 ⁴⁾	2009	94	43.00	8.37		

Fig 1 に男女込みでSDS合計得点別の度数分布を、Table 1 に基礎統計量を示した。SDS合計得点の度数分布を見ると、歪度0.00が示すように平均点を中心として左右対称となっているようである。ただし、尖度-0.06が示すように平均点付近が平坦となった得点分布ではあるが、ほぼ正規分布に近い分布型がうかがえた。Table 1にある沖縄県高校生の尖度でも同様に平均付近での平坦な度数がみられる。このことは日本での一般的なSDSのカットオフポイントが39/40点であり、40点～49点を「軽度の抑うつ傾向あり」とスクリーニング判断していることを考慮すると、抑うつ感だけを見た場合の平均的な高校生のやや多くが、抑うつ状態であったり抑うつ気分を感じていると考えられる。また、本研究の平均点43.1という数字自体も、やや抑うつ的であ

ると判断してよさそうである。Table 1 及び Fig 1 に示したとおり、高校生から大学生といった青年期においては、平均点やヒストグラムで見る限り、やや抑うつ気分を感じているといえる。

5. 考察

本被験者734名のうち、SDS得点40点～49点(軽度の抑うつ傾向)は51.6%、50点～65点(中程度の抑うつ傾向)は17.6%の生徒に見られた。カットオフポイントを39/40点と考えるなら、実に69.2%の高校生が抑うつ傾向ありと判定される予想外に高い数値であった。しかし、沖縄県の高校生¹⁾でも同様に有症率(SDS合計得点で40点以上を有症としている。)男子53.4%、女子61.4%と高い有症率であったり、更井(1979)の一般人でも有症率51.9%であっ

たことなどから考えられない数値ではない。その理由として、(1)被験者である1年生の2学期末の時期は学習意欲などが低下し、卒業までが長いと感じている頃である、(2)Garrison ら(1989)は思春期集団に成人用のカットオフポイントを用いると半数がこれを越えることを報告しているように、思春期健常者に対するカットオフポイント自体に無理がある、(3)Table 2 を見ると、いずれも逆転項目である項目14「将来に希望がある」、項目16「たやすく決断できる」、項目17「役に立つ、働ける人間だと思う」、項目18「生活はかなり充実している」、項目20「日頃していることに満足している」は、抑うつ症状や抑うつ気分というより、自己有能感や充実感といった自己認知度を測定している可能性がある、ことなどが考えられる。

		平均	S D	有症率	有症率 ¹⁾
1	抑うつ	1.69	0.72	56.9	64.9
2	日内変動	3.41	0.79	95.2	89.8
3	啼泣	1.30	0.60	24.6	43.8
4	睡眠	1.52	0.78	38.7	52.0
5	食欲	1.84	1.08	43.5	48.0
6	性欲	2.66	1.06	78.6	75.2
7	体重減少	1.28	0.66	20.0	28.1
8	便秘	1.24	0.62	17.2	31.7
9	心悸亢進	1.33	0.61	26.3	30.4
10	疲労	2.54	1.02	86.4	79.6
11	混乱	2.74	0.94	85.8	86.2
12	精神運動性減退	2.33	1.01	72.9	91.0
13	精神運動性興奮	1.90	0.94	60.2	60.1
14	希望のなさ	2.58	1.15	72.8	87.0
15	焦燥	1.73	0.78	56.8	37.4
16	不決断	3.03	0.89	90.9	90.8
17	自己過小評価	3.20	0.83	94.9	94.8
18	空虚	2.54	1.00	80.1	86.6
19	自殺念慮	1.38	0.69	28.5	23.2
20	不満足	2.87	0.97	86.9	58.6
項目得点が2点以上を症状有りとした					

今回明白になったことは、SDSにおいても高校生の抑うつ感多くの生徒が感じており、こういった抑うつ感も問題行動やいじめ、不登校問題にも発展する一つの可能性を否定できない点であろう。何がこのような抑うつ感に作用しているかを考える場合、学習や友人関係や家庭問題などのストレスが真っ先に疑われるが、この点を明らかにするためにはSDSとのテストバッテリーを使用した縦断研究の

必要性があろう。しかし緒言や目的に述べたように、マイナスイメージの調査を長期にわたり実施することは難しい一面もある。

【引用文献】

- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. & Erbaugh, J. (1961): An inventory for measuring depression. Arch. gen. psychiat., 4;561-571.
- 福田 一彦(1973). 自己評価式抑うつ性尺度の研究 精神神経学雑誌, 75, 673-679.
- Garrison, C. Z., et al. (1989) Epidemiology of depressive symptoms in young adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatr.
- Hamilton, M. A. (1960): A rating scale for depression. J. Neurol. Neurosurg. psychiat., 23;56-62.
- 3) 狩野 武道(2008). 大学生における無気力の分類の試み 心の健康, 23, 2-10.
- 奥村 泰之(2008). 1990年から2006年の日本における抑うつ研究の方法に関する検討 パーソナリティ研究, 16, 238-246.
- 大谷 明(1999). SDSの質問文の表現に関連した応答バイアスの検証 行動計量学, 26, 34-45.
- 4) 島津 直実(2014). 反応スタイルと抑うつに関する因果モデルの検討 心理学研究, 85, 392-397.
- 1) 高倉 実, 他(1996). 高校生の抑うつ症状の実態と人口統計学的変数との関係 日本公衛誌, 43, 615-623.
- 2) 塚原 拓馬(2011). SDSを用いた青年期の抑うつ傾向に関する現象記述的研究 健康心理学研究, 24, 50-59.
- Wechsler, H., Grosser, G. H. & Busfield, B. L. (1963) : The depression rating scale. Archives of General Psychiatry., 9;334-343.
- Zung, W. W. K. (1965) A Self-Rating Depression Scale. Archives of General Psychiatry, 12, 63-70.