

大学生におけるディスチミア親和型うつ病の捉え方

弓場菜穂子・小野 久江

抄録：背景と目的：ディスチミア親和型うつ病などの新たな病態を示すうつ病患者が若年層を中心として増加している。そこで、大学生がディスチミア親和型うつ病をどのように捉えているのかを調べた。対象と方法：ディスチミア親和型うつ病の症例と、大うつ病エピソードの基準を提示し、この症例を「うつ病」と捉えるか否かおよびその理由を尋ねるアンケート調査を行った。結果：332名の大学生から回答を得た。ディスチミア親和型症例を「うつ病」と「思う」と答えたのは145名(43.7%)で、その理由は「意欲低下」が最も多く73名(36.1%)であった。結語：半数近くの大學生がディスチミア親和型うつ病を「うつ病」と捉えており、意欲低下と「うつ病」を安易に結びつける傾向が示唆された。

キーワード：ディスチミア親和型うつ病、大学生

I. はじめに

うつ病を中心とした気分障害の患者数は年々増加しており、厚生労働省の患者調査の結果によると1999年には44.1万人であったのが、2008年には104.1万人と9年間で2.4倍に増加している¹⁾。うつ病患者の増加の背景には、いわゆる日本の伝統的うつ病とされるメランコリー親和型うつ病だけでなく、ディスチミア親和型うつ病などの新たな病態を示すうつ病患者の増加が考えられている。

メランコリー親和型うつ病は、中高年層に多く、またメランコリー性格とよばれる几帳面、仕事熱心、過剰に規範的で秩序を愛し、他者配慮的であるとされる性格の人に多い。症候学的特徴として、焦燥と抑制、疲弊と罪業感、完遂しかねない“熟考した”自殺企図があげられる。初期には「うつ病」の診断に抵抗し、薬物への反応は、多くは良好(病み終える)であり、また疾病による行動変化が明らかである。休養と服薬で全般に軽快しやすく、場・環境の変化は両面的であり時に自責的となる²⁾³⁾。

一方、ディスチミア親和型うつ病は、「メランコリー親和型うつ病には近似しにくい経歴を示すが、大うつ病診断基準を満たすもの」として、樽味伸によって提唱された病態である。青年層に多く、また役割抜きの自己自身への愛着がある、規範に対し「ストレス」であると抵抗する、秩序への否定的感情と漠然とした万能感を持つ、もともと仕事熱心ではない性格の人に多い。症候学的特徴として、不安全感と倦怠、回避と他罰的感情、衝動

的な自傷、一方で“軽やかな”自殺企図があげられる。初期から「うつ病」の診断に協力的で、薬物への反応は、多くは部分的効果にとどまり(病み終えない)、またどこまでが「生き方」でどこからが「症状経過」が不透明である。休養と服薬のみではしばしば慢性化し、場・環境の変化で急速に改善することがある²⁾³⁾。

ディスチミア親和型うつ病患者の増加原因の1つに、彼らの捉えるうつ病と、実際のうつ病との間にあるギャップがあげられる。ディスチミア親和型うつ病と見られる人々の多くは、さまざまな媒体を利用して自身の症状を調べ、医療機関受診時にはすでに、「自分はうつ病」とある程度の確信をしている。そのため、細かく見ると実は診断基準を満たしていないにもかかわらず、現実的対応として、うつ病と診断せざるを得ない例が少なからず存在することが、ディスチミア親和型うつ病患者の増加につながっていると考えられている²⁾。

そこで本調査では、ディスチミア親和型うつ病の好発年齢にあたる大学生が、ディスチミア親和型うつ病をどのように捉えているのかを調べた。

II. 対象と方法

1. 調査対象

関西学院大学の学生を対象に行った。

2. 調査時期と方法

2009年12月から2010年5月にかけて質問紙を配布した。ディスチミア親和型うつ病の捉え方は、アンケートで調べた。アンケートではディスチミア親和型うつ病

表1 アンケート*

症例 A 男 大学4年生 23歳(樽味伸, 臨床精神医学, 2005より改変)

A男はアパートで独り暮らしをしながら「留年しない程度に」単位を取得し大学4年に進級した。無理のかかるペースではなかったが、6月頃から徐々に卒業論文に「やる気がなくなった」。指導教員に相談に行ったが「あまり相手にしてもらえなかった」ので、研究室に行かなくなった。7月頃には胃部不快感、吐き気や下痢が続くようになった。8月中旬に実家に帰ったが「居心地が悪かった」ので、すぐにアパートに戻りテレビゲームばかりしていた。8月下旬には就職の内定をもらったが「別にどうでもよかった」。このころから寝付きも悪くなった。ゼミナールなども欠席し自室で過ごしていることが多くなった。9月下旬に、心配した教員の勧めで大学保健室の精神科を受診した。その際、「僕はちょうどこれに当てはまります」と「うつ病」のパンフレットを出した。淡い希死念慮とともに、アメリカ精神医学会の大うつ病エピソードの基準を満たしていた。

- ① この症例は「うつ病」の疑いが強いと思いますか。(当てはまる番号に○をつけてください)
 1. 思う 2. 思わない 3. わからない
- ② この症例を「うつ病」の疑いが強いと思う方のみにお聞きます。なぜそう思われたかを下記に記載してください。
- ③ この症例を「うつ病」の疑いが強いと思わない方のみにお聞きます。なぜそう思われたかを下記に記載してください。
- ④ いままで、「うつ病」の話を学校の授業で聞いたことがありますか。(当てはまる番号に○をつけてください)
 1. ある 2. ない 3. わからない
- ⑤ 「ディスチミア親和型うつ病」という言葉を聞いたことがありますか。(当てはまる番号に○をつけてください)
 1. ある 2. ない 3. わからない

*本論文においては、アンケートで提示した症例そのものでなく、症例の特徴を変えない形で作成した短縮版の症例を提示した。また、DSM-IV-TR 大うつ病エピソードは省略した。

の「大学生4年生の症例」²⁾と、アメリカ精神医学会の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (以下、DSM-IV-TR)における大うつ病エピソードの基準を提示し、この症例を「うつ病」と捉えるか否か、またその理由を尋ねた(表1)。

3. 評価項目

主要評価項目：ディスチミア親和型症例を「うつ病」と「思う」、「思わない」、「わからない」の回答結果とその理由を調べた。

副次的評価項目：下記3項目で、ディスチミア親和型症例の捉え方に違いがあるかを調べた。

- ①性別
- ②「うつ病」の授業を聞いたことの有無別
- ③1・2回生と3・4回生別

4. 統計解析

ディスチミア親和型症例の捉え方の比較は、 χ^2 独立性の検定を用いた。調査済み残差が1.96以上のとき他の頻度よりも有意に多いとした。正規性は Shapiro-Wilk 検定を行った。有意確率は、両側5%とした。なお、統計処理には統計ソフト SPSS Statistics 18 For Windows を使用した。

6. 倫理的配慮

個人情報収集はなかった。研究の主旨と方法および協力しないことによる不利益は一切生じないことを文書および口頭で説明したうえで、調査に対して協力同意が得られた者からのみ回答を得た。

Ⅲ. 結 果

1. 対象背景

対象者数は332名(男性97名、女性230名、無記名5名)であった。年齢範囲は18~62歳であり、平均年齢±標準偏差は19.6±2.8歳であった。1・2回生は199名、3・4回生は120名であった。男女別にみると、男性は20.1±4.7歳、女性は19.4±1.5歳であった。うつ病の授業を受けた事がある学生は235名(70.8%)、ディスチミア親和型うつ病の名前を聞いたことがある学生は38名(11.4%)であった。

2. 主要評価項目の結果

図1に、ディスチミア親和型症例を「うつ病」と捉えたかどうかの結果を示した。「うつ病」と「思う」と答えたのは145名(43.7%)、「思わない」と答えたのは67名(20.2%)、「わからない」と答えたのは120名(36.1%)であった。

表2に、ディスチミア親和型症例を「うつ病」と「思う」と答えた理由を示した。「意欲低下が顕著である」に分類される理由が最も多く73名(36.1%)であった。

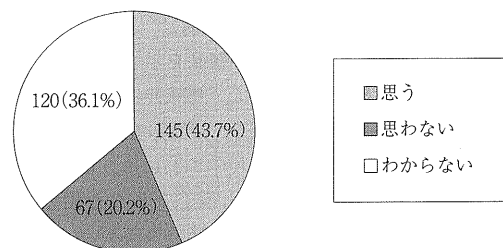


図1 ディスチミア親和型症例を「うつ病」と思うか

表2 ディスチミア親和型症例を「うつ病」と「思う」理由（複数回答）

| 理由（分類） | 人数 | % |
|-------------------------------|----|------|
| 意欲低下が顕著 | 73 | 36.1 |
| 身体症状がある | 40 | 19.8 |
| DSM-IV-TR の大うつ病エピソード基準を満たしている | 17 | 8.4 |
| 自閉的 | 17 | 8.4 |
| 希死念慮がある | 12 | 5.9 |
| 無価値観 | 11 | 5.4 |
| 抑うつ状態が顕著 | 7 | 3.5 |
| 症状全体から | 5 | 2.5 |
| 直感的に | 3 | 1.5 |
| 授業などで聞いた | 3 | 1.5 |
| その他・記載なし | 14 | 6.9 |

表3 ディスチミア親和型症例を「うつ病」と「思わない」理由（複数回答）

| 理由（分類） | 人数 | % |
|------------------------------|----|------|
| 病的なレベルではない | 18 | 22.8 |
| うつ病との思い込み、またはうつ病になりたいだけ | 9 | 11.4 |
| やる気がないだけ | 8 | 10.1 |
| 生来の性格 | 7 | 8.9 |
| 甘え | 6 | 7.6 |
| ゲームや就職活動はできている | 6 | 7.6 |
| 自分がうつ病であると自覚している | 6 | 7.6 |
| 他の疾患 | 3 | 3.8 |
| DSM-IV-TR の大うつ病エピソード基準を満たさない | 3 | 3.8 |
| その他・記載なし | 13 | 16.5 |

表3に、ディスチミア親和型症例を「うつ病」と「思わない」理由を示した。「病的なレベルではない」に分類される理由が最も多く18名（22.8%）であった。また、「ゲームや就職活動はできている」「自分がうつ病であると自覚している」という回答が6名（7.6%）からあげられた。

3. 副次的評価項目の結果

①性別：男性でディスチミア親和型症例を「うつ病」と「思う」と答えたのは46名（47.4%）、「思わない」と答えたのは20名（20.0%）、「わからない」と答えたのは31名（32.0%）、女性で「思う」と答えたのは99名（43.0%）、「思わない」と答えたのは46名（20.0%）、「わからない」と答えたのは85名（37.0%）となり、性別で回答に有意な偏りは見られなかった（ $p=0.674$ ）。

②「うつ病」の授業を聞いたことの有無別：「うつ病」の授業を聞いたことがある学生でディスチミア親和型症例を「うつ病」と「思う」と答えたのは100名（42.6%）、「思わない」と答えたのは53名（22.6%）、「わからない」と答えたのは82名（34.9%）、「うつ病」の授業を聞いたことがない学生で「思う」と答えたのは36名（45.6%）、「思わない」と答えたのは10名（12.7%）、「わからない」と答えたのは33名（41.8%）となり、「うつ病」の授業を聞いたことの有無別で回答に有意な

偏りは見られなかった（ $p=0.152$ ）。

③1・2回生、3・4回生別：1・2回生（199名）でディスチミア親和型症例を「うつ病」と「思う」と答えたのは101名（50.8%）、「思わない」と答えたのは26名（13.1%）、「わからない」と答えたのは72名（36.2%）であった。3・4回生（120名）で「思う」と答えたのは42名（35.0%）、「思わない」と答えたのは36名（30.0%）、「わからない」と答えたのは42名（35.0%）であった。1・2回生、3・4回生別で有意な回答の偏りが見られ（ $p<0.001$ ）、ディスチミア親和型症例を「うつ病」と「思う」学生が1・2回生では101名（50.8%）と多く、3・4回生では42名（35.0%）と少なかった（調整済み残差2.7, 3.7）。

IV. 考 察

332名の大学生を対象とし、ディスチミア親和型うつ病の認識調査をした。その結果、ディスチミア親和型症例を「うつ病」と「思う」との答えは145名（43.7%）で、その理由は「意欲低下が著明である」が最も多く73名（36.1%）であった。性別や「うつ病」の授業を聞いたことの有無別ではディスチミア親和型症例の捉え方に差は認めなかったが、ディスチミア親和型症例を「うつ病」と「思う」学生が1・2回生では101名（50.8%）と多く、3・4回生では42名（35.0%）と少なかった。

1. 対象者について

関西学院大学文学部総合心理科学科の学生が主たる対象者であったため、当該学科における女子学生の割合と同様に、対象者に占める女性の割合は69.3%と高くなった。対象者平均年齢は19.6歳であったが、聴講生など含めたため年齢範囲は18～62歳と広範囲であった。「うつ病」の授業を受けたことがある学生が70.8%と多く、中学高校などでの授業や、大学の一般教養の講義で「うつ病」の授業を受けた経験がある学生が多いことが示唆された。また、ディスチミア親和型うつ病の名前を聞いたことがある学生も11.4%となり、専門的な「うつ病」の知識を学んだ経験のある学生も対象に含まれていた。

2. 主要評価項目について

ディスチミア親和型症例を「うつ病」と「思う」との答えは43.7%であった。その理由として、「意欲低下が顕著」が最も多くあげられた。対象者の70.8%が「うつ病」の授業を受けたことがあることから、「意欲低下」が「うつ病」の症状として含まれることを知識として持っていたと考える。今回の結果から、症例に提示された程度の「意欲低下」が「うつ病」と捉えられたことから、意欲低下と「うつ病」が安易に結びつけられる傾向

が示されたと考えた。

一方ディスチミア親和型症例を「うつ病」と捉えない学生は20.2%であった。その理由として「病的なレベルではない」が22.8%と最も多かった。DSM-IV-TR 診断基準の「症状のために著しい苦痛または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている」の項目が満たされないと捉えた学生が多かったと考えた。それ以外の理由としてあげられた「ゲームや就職活動はできている」は、DSM-IV-TR 診断基準の「症状がほとんど1日中、ほとんど毎日あり、2週間にわたっている」の項目が満たされていないと捉えられたと考えた。また、「自分がうつ病であると自覚している」という理由は、メランコリー親和型うつ病の特徴である「初期にはうつ病の診断に抵抗する」との違いを指摘したと考えた。

3. 副次的評価項目について

①性別：性別でディスチミア親和型症例の捉え方の回答に有意な偏りは見られなかった。ディスチミア親和型症例の捉え方に性差はないことが示唆されたため、対象者の69.3%が女性である本調査の結果は、女性特有のものでなく大学生に共通するものと考えた。

②「うつ病」の授業を聞いたことの有無：「うつ病」の授業を聞いたことの有無でディスチミア親和型症例の捉え方の回答に有意な偏りは見られなかった。一般的な「うつ病」の授業は、学生の「うつ病」の捉え方に影響しない可能性が示唆された。

③1・2回生、3・4回生別：ディスチミア親和型症例を「うつ病」と「思う」学生が1・2回生に多く、3・4回生で少なかった。関西学院大学文学部総合心理科学学科のカリキュラム上、3回生から専門性の高い授業が受講可能であるため、3・4回生ではこれらの授業から「うつ病」についての専門的知識を得た結果、ディスチミア親和型症例を「うつ病」と捉えなかった学生が多くなった可能性を考えた。また、ディスチミア親和型症例が大学4年生の症例であったことから、症例に提示された就職活動などの状況が3・4回生においては現実的に理解できたため、症例の状態を病的レベルと取らなかった可能性もあると考えた。

4. 限界点と今後の展開

本調査の限界点としては、対象者数が少なく関西学院大学文学部総合心理科学学科の学生に限定されていたこと、さらに、対象者が一般的または専門的な「うつ病」についての知識を持っていた集団であったことなどがあげられる。今後は対象者数と対象範囲を広げるとともに、「うつ病」に対する知識がディスチミア親和型うつ病への認識にどのように影響するかなどを調べる必要があると考えた。

5. まとめ

大学生がディスチミア親和型うつ病をどのように捉えているのかを調べた。その結果、半数近くの学生がディスチミア親和型うつ病を「うつ病」と捉えており、その理由としては意欲低下をあげる学生が最も多く、意欲低下と「うつ病」を安易に結びつける傾向があることが示唆された。

謝 辞

本調査の一部は、2010年度小野ゼミ4年生18名（秋山佑介、有本彩華、泉七恵、井上尚人、浦田亜樹、川野寛史、喜井智紗、後藤涼子、高木亮、竹井美朱、竹谷怜子、田中茉裕子、辻本江美、野中由香、藤井俊哉、松尾伊津香、湯浅唯子、弓場菜穂子）の共同研究として、第7回日本うつ病学会・第20回日本臨床精神神経薬理学会で発表しました。調査および発表に協力していただきました皆様に深謝いたします。

参考文献

- 1) 厚生労働省「患者調査」<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001060228> 表番号64「総患者数、性・年齢階級×傷病小分類別」
- 2) 樽味伸：「うつ状態の精神医学」現代社会が生む“ディスチミア親和型”。臨床精神医学, 34(5)：687-694, 2005.
- 3) 樽味伸：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」－。日本社会精神医学雑誌, 13：129-136, 2005.