

## 南九州地方の若年型うつ病患者のレジリエンス

Resilience of Patients with Young Adult Depression in South Kyushu Region

胸元孝夫\*・松元理恵子\*・増田彰則\*\*

Takao Munemoto\*, Rieko Matsumoto\*, Akinori Masuda\*\*

\*鹿児島女子短期大学      \*\*増田クリニック

抄 録 : Recently, there seem to be increasing young adult patients with new type of depression, which shows some characteristics different from classical depression, for example, poor remorse, extrapunitive, escapism and poor response to antidepressants et al. It becomes a current topic. Though it is guessed that the level of resilience in patients with new type of depression is low, the pathology is not well known. The purpose of this study is to clarify the resilience of the 20s young adult patients with depression defined as young adult depression. Subjects in south kyushu region were 17 patients with depression (average age: 22.2 year-old) and 100 healthy students (average age: 19.5 year-old). Sukemune-Hiew Resilience Test and other questionnaires were performed on the subjects. As a result, the level of "social support", "self-efficacy" and "sociality" in patients with young adult depression was significantly lower than that in healthy students. In addition, some problems in family function were observed in patients with young adult depression. Overall it was suggested that the resilience of patients with young adult depression was lower than that of healthy students. Based on these results, we should treat patients with young adult depression to increase the individual resilience.

**Key words** : resilience, stress, new type of depression, young adult depression

**キーワード** : レジリエンス、ストレス、新型うつ病、若年型うつ病

### 1. 背景と目的

うつ病は抑うつ感、興味と喜びの消失、活動性の減退・易疲労感をはじめとして集中力の低下、自信喪失、罪責感、悲観的な考え、睡眠障害、食欲低下などが持続する精神疾患である<sup>1)</sup>。原因は不明であるが、遺伝的素因に心身のストレス要因、生物学的要因(脳の機能障害など)などが加わり発症すると考えられている。休養と抗うつ薬を中心とした薬物療法などの適切な治療により、治る病気と考えられて来た。ところが、近年、上記のような古典的うつ病とやや異なる症状を呈し、薬物療法の効果が乏しく、再発を繰り返すタイプのうつ病が20代から30代の若者に増えて来ていると言われている。うつ病の診断基準を満たすが、これまでの古典的なうつ病と異なり、自らうつ病であると言いい精神科や心療内科を受診し、休養のための診断書を希望する。また、職場などのストレス状況から離れると元気になる、休養中に遊びや旅行を楽しむことができ、過食や過眠傾向などを特徴とする。いわゆる新型うつ病と呼ばれ、医療現場だけでなく職場でも問題となっている。新型うつ

病は正確な診断名ではなくマスメディアによる命名であり、医学的には非定型うつ病、適応障害、逃避型抑うつ、ディストミア親和型うつ病などの範疇に入ると考えられて来た<sup>2), 3)</sup>。

若者のうつ病については話題になっているが、実証的な報告は乏しくその実態は不明である。治療効果が乏しく社会復帰が難しい例が多い原因として、ストレスに対する脆弱性だけでなく、ストレス刺激からの回復力に問題があると考えられている。これまでは、うつ病の病態解明については、ストレス刺激への脆弱性の面からのアプローチがほとんどであり、ストレスからの回復力・復元力の面からの実証的な研究は少ない。このストレスからの回復力をレジリエンス(resilience)と呼ぶ。Lutharらはレジリエンスを重大な逆境という文脈の中で良好な適応をもたらす動的な過程と述べている<sup>4)</sup>。

近年の新しいタイプのうつ病患者の治療では薬物療法のみでは限界があり、心理・行動面に配慮した治療が必須と考えられ、レジリエンスの研究が重要と考えられる。

この研究の目的は、手始めに、南九州地方、特に鹿児島を中心とした若者のうつ病患者を対象としてそのレジリエンスを明らかにすることである。

## 2. 方法と対象

(1) 研究対象：健常対照者として鹿児島県内の大学生（短大生を含む）、うつ病患者として、増田クリニックを受診した18歳以上30歳未満のうつ病患者。うつ病の診断はICD-10のうつ病エピソードに従い、軽症うつ病エピソード及び中等症うつ病エピソードのカテゴリーに属する患者を対象に選定した。本研究では18歳以上30歳未満に限定したうつ病患者群を若年型うつ病と定義した。

### (2) 心理行動特性の調査

以下の要領で健常対照群とうつ病患者群の調査を行った。

- ① 健常対照者群：独自に作成したストレス状況の質問紙、CMI健康調査票、S-H式レジリエンス検査紙に自己記入させた。
- ② 若年型うつ病患者群：治療が進んで精神的に安定して来た時期に、独自に作成したストレス状況の質問紙、CMI健康調査票、S-H式レジリエンス検査、うつ症状・性格・行動についての独自の質問紙に自己記入させた。

### (3) 分析方法

得られたデータについて、各群間の比較のために、t検定および $\chi^2$ 検定を行った。

### (4) 倫理面への配慮

この研究は鹿児島女子短期大学倫理委員会の審査を受けて了承された。研究への参加および研究で得られた結果の公表については書面により説明し同意を得た。

## 3. 結果

### (1) 対象の背景 (Table 1)

Table 1 対象群の背景

	健常対照群 (n=100)	若年型うつ病患者群 (n=17)	
年齢 (歳)	19.5(SE 0.12)	22.2(SE 0.31)	t = 8.155 p<0.001*
性別			
男	43(43%)	7(44%)	$\chi^2 = 0.003$
女	57(57%)	9(56%)	p = 0.995
CMI - 抑うつ	0.66(SE 0.14)	2.31(SE 0.34)	t = 4.502 p<0.0001*
ストレス あり(%)	72.7	87.5	$\chi^2 = 1.594$
なし(%)	27.3	12.5	p=0.208
程度 (VAS)	4.97(SE 0.24)	6.64(SE 0.58)	t = 2.942 p=0.0081*

SE:標準誤差

本研究への参加の同意の得られた健常対照者群は100名、若年型うつ病群は17症例であった。若年型うつ病患者群はいずれもICD-10うつ病エピソードの軽症あるいは中等症のカテゴリーの要件を満たしている。

健常対照者群の平均年齢は19.5歳、若年型うつ病患者群の平均年齢は22.2歳でありうつ病患者群が有意に約3歳高かったが、概ね同年代と考えられた。

性別については健常対照者群では男性43%、女性47%、うつ病患者群では男性44%、女性56%と構成比に有意差はなかった。

CMI健康調査票の抑うつ項目（6点満点）では健常群0.66点、若年型うつ病群2.31点と若年型うつ病患者群が有意に高かった。うつ病患者群では回復過程にあるが寛解とまでは言えない状態であった。

ストレスの有無については健常対照者群72.3%、若年型うつ病患者群87.5%といずれも高い割合でストレスがあると答えているが、患者群の方が有意に高かった。また、ストレスの程度はVAS（visual analogue scale）で比較すると健常対照者群4.97点、若年型うつ病患者群6.64点とわずかながら患者群の方が有意に高かった。

### (2) レジリエンス

#### a) 下位尺度間の関連

S-H式レジリエンス検査によってレジリエンスの評価を行った。この検査は我が国の成人を対象に開発されたレジリエンス測定のための心理検査である。パート1とパート2から構成されている。

S-H式レジリエンス検査のパート1は、現在持っているレジリエンスを測定し、3因子構造となっている。各因子は「ソーシャルサポート」「自己効力感」「社会性」である。信頼性については、 $\alpha$ 係数で検討されている。「ソーシャルサポート」で $\alpha = .85$ 、「自己効力感」で $\alpha = .81$ 、「社会性」で $\alpha = .77$ という十分な値を得られている。本研究においては、レジリエンス得点の3つの下位尺度に相当する項目の平均値を算出し、「ソーシャルサポート」下位尺度得点（平均47.9,  $SD$ 7.56）、「自己効力感」下位尺度得点（平均33.4,  $SD$ 6.59）、「社会性」下位尺度得点（平均17.6,  $SD$ 4.25）とした。

パート2では考え方の積極性、行動の積極性について項目I、II、III、IVで判定し、レジリエンスの高さを評価している。パート2においても妥当性、信頼性が検討されており、いずれも問題ない。レジリエンスの評価はIが最も高くIVが最も低いと判定される。

#### b) レジリエンス得点の比較検討

健常対照群と若年型うつ病患者群の差を検討するために、レジリエンスの各下位尺度得点について  $t$  検定を行った。その結果、ソーシャルサポート下位尺度 ( $t(115) = 2.59, p < .05$ ) と自己効力感下位尺度 ( $t(115) = 2.17, p < .05$ ) と社会性下位尺度 ( $t(115) = 2.49, p < .05$ ) について、若年型うつ病患者群よりも健常対照群のほうが有意に高い得点を示していた。また、総合でも同様の結果が得られた (Fig.1)。

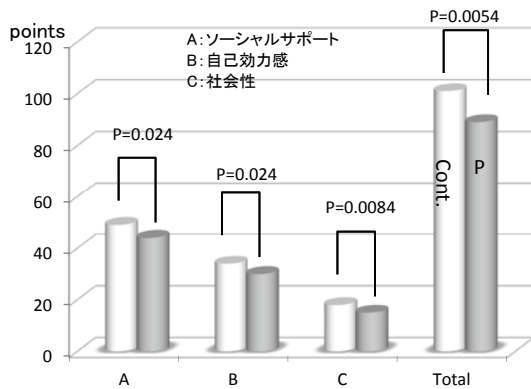


Fig.1 若年型うつ病患者群と健常対照群のレジリエンスの比較 — S-H 式レジリエンス検査 (Part 1) —

P: 若年型うつ病患者群, Cont.: 健常対照群

パート2では、下位尺度Ⅰ（考えと実際の行動がともに積極的傾向）、Ⅱ（考えは積極的だが行動は消極的傾向）、Ⅲ（考えは消極的、行動は積極的であろうとする傾向）、Ⅳ（考えと行動がともに消極的傾向）について  $\chi^2$  検定を行った。若年型うつ病患者群では項目Ⅱが最も多く、健常対照群では項目Ⅰが最も多かった ( $p = 0.0264^*$ )。パート2でも健常群のレジリエンスが有意に高かった。(Fig.2)

### (3) 家族の機能 (Table 2)

増田の開発した家族機能調査紙を使用した<sup>5)</sup>。若年型うつ病患者群は健常対照群に比べ、家庭に自分の居場所があ

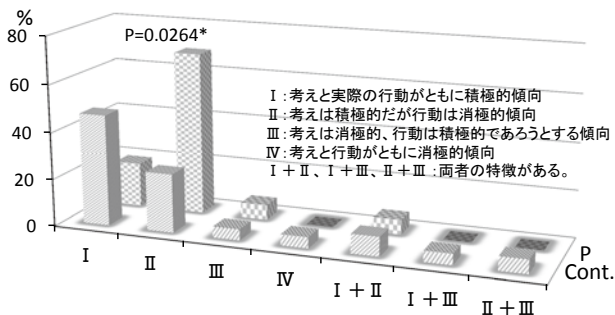


Fig.2 若年型うつ病患者群と健常対照群のレジリエンスの比較 — S-H 式レジリエンス検査 (Part 2) —

P: 若年型うつ病患者群, Cont.: 健常対照群

Table 2 家族機能の比較

項 目	健常対照群 (n=100)			若年型うつ病患者群 (n=17)			$\chi^2$	p 値
	はい	?	いいえ	はい	?	いいえ		
家庭に自分の居場所がある	83.7	14.3	2.0	62.5	25.0	12.5	6.052	0.0485*
家庭は自分にとって安全な場所である	84.7	11.2	4.1	62.5	25.0	12.5	4.666	0.097
家族は安心感を与えてくれる	75.5	20.4	4.1	50.0	31.3	18.7	6.801	0.0334*
家庭では何でも相談できる	31.6	46.0	22.4	37.5	25.0	37.5	2.815	0.244
家族といくと落ち着く	62.9	33.0	4.1	43.8	37.5	18.7	5.662	0.059
家族はバラバラである	8.2	24.5	67.3	25.0	18.7	56.3	4.153	0.125
家庭が崩壊していると思う	3.1	16.3	80.6	20.0	13.3	66.7	7.424	0.0244*

? :よくわからない \*  $p < 0.05$

る—いいえ (12.5% vs 2.0%,  $\chi^2 6.052, p = 0.0485$ )、家族は安心感を与えてくれる—いいえ (18.7% vs 4.1%,  $\chi^2 6.801, p = 0.0334$ )、家庭が崩壊していると思う—はい (20.0% vs 3.1%) の割合が有意に高かった。

### (4) うつ病の症状・性格・行動特性 (Fig.3)

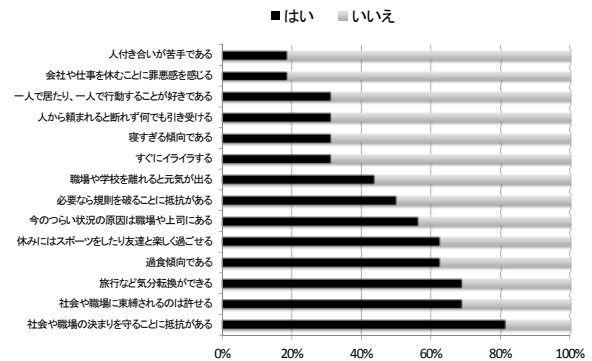


Fig. 3 若年型うつ病患者の症状・心理・行動特性

若年型うつ病患者群に対していわゆる新型うつ病の特徴を表すと考えられる症状・性格・行動について文献<sup>2), 3)</sup>を参考に14項目を選択して調査した。

人から頼まれると断れず何でも引き受ける (いいえ 69%)、必要なら規則を破ることに抵抗がある (はい 50%)、社会や職場の決まりを守ることに抵抗がある (はい 81%)、会社や仕事を休むことに罪悪感を感じる (いいえ 81%)、一人で居たり、一人で行動することが好きである (いいえ 69%)、今のつらい状況の原因は職場や上司にある (はい 56%)、旅行など気分転換が出来る (はい 69%)、休みにはスポーツをしたり友達と楽しく過ごせる (はい 63%)、過食傾向である (はい 63%) などが50%を越えていた。

## 4. 考察

厚生労働省の患者調査によると、1999年と比べ2011年のうつ病患者数はどの年代でも増加しているが、新型うつ病と言われるタイプのうつ病患者の増加は若年者だけの現象と捉えられている。未熟型うつ病や非定型うつ病と呼ばれ

るタイプのうつ病が若者を中心に増加しているという報告<sup>6)</sup>はあるが、新型うつ病としての対象の曖昧さはさげられない。また、若年者のうつ病と新型うつ病は同一かどうかについても実証的な研究はない。何れにしても、発症の母体となる若年層のうつ病発症要因に何らかの問題があると考えられる。しかし実証的な臨床報告は少なく実態解明には不十分である。現代型うつ病の病名は正確な診断名でなくマスメディアによる呼称であり、各研究者によってその意図する所は異なり、研究対象の診断名としては不適切と考えられた。そこで、我々は対象を明確にするために18歳以上30歳未満のうつ病を若年型うつ病と定義した。若年型うつ病の発症にはストレス脆弱性だけでなく、ストレス・レジリエンスの問題も深く関与することが予想されるため、この年代のうつ病の実態を解明するためにストレスに対するレジリエンスを調査することにした。これまでにない研究であり意義のある研究と考えられる。

#### (1) 対象の背景について

健常対照者群は抑うつ傾向においては、うつ病患者群より有意に低く健常対象者群として問題はなかった。ストレスがあると感じている割合はうつ病患者群が健常対照者群より有意に高く、ストレスの程度もうつ病患者群の方が有意に高く、予想される結果であった。しかし、健常者群のストレスを感じる割合も73%弱とかなり高い割合であり、ストレスの程度もVASで約5点と患者群の6.6点よりわずかに低いだけであり、健常と考えられる健常対象者群もストレスをかなり強く感じていることが明らかになった。状況によっては容易にうつ病などの精神疾患を発症しうることが推測される。一方では、ストレスを感じながらもうつ病など精神疾患を発症していないことは健常者群の方がうつ病患者群より高いレジリエンスを保持していると推測することが可能だ。

#### (2) レジリエンス

若年型うつ病患者群は健常対照者群に比べ、「ソーシャルサポート」「自己効力感」「社会性」のいずれの項目でも値が有意に低く、レジリエンスが低いことがわかった。また、若年型うつ病患者群では健常者群に比べ「考えは積極的であるが実際の行動は消極的である」という項目Ⅱが有意に高く、総体的にレジリエンスの低さが示唆された。レジリエンスは心理的な傷つきや落ち込みから立ち直る回復力のことであり、レジリエンスを高めることは心理的な適応を助けてくれると考えられている。幼少期の心理的虐待によって精神的な症状へと発展するリスクが、レジリエンスによって修正されることが報告されている<sup>7)</sup>。また、生来

過敏でストレスを感じやすい人はレジリエンスが低いことが示唆されるが後天的にレジリエンスを高めて行けることが示唆されている<sup>8)</sup>。さらに、誰もがレジリエンスを保持し高めることが出来ると考えられている<sup>9)</sup>。若年型うつ病患者群ではレジリエンスが低い可能性が高いので、休養や薬物療法で回復が思わしくない場合や再発を繰り返し復職が困難な症例に対しては、レジリエンスを高める心理・行動的な介入が必須と考えられた。平野はその際、その個人の持つ気質にあわせたレジリエンスを引き出すことが重要であると報告している<sup>8)</sup>。

#### (3) 家族の機能

若年型うつ病患者群は健常対照者群に比べ、家庭に自分の居場所がなく、家族は安心感を与えてくれる場所ではなく、家庭は崩壊していると感じている割合が高かった。また、有意差はなかったが、家庭は自分に取って安全な場所ではなく、家族といっても落ち着かないという傾向を示していた。これらより、うつ病患者群では家族機能に問題があり、うつ病で心身の休養が必要な場合でも十分な休養が取れない可能性が示唆された。増田らの報告でも心身症の患者群では家庭機能に問題があることが指摘されている<sup>5)</sup>。日々のごく日常的な行為に対して楽しむ気持ちが、幼少期のトラウマや最近のストレス体験のある個人に対して、うつ病症状を緩和させる力がある、また日常の行動に楽しみを多く感じるほど過去または最近の不遇な環境によるうつ病症状を小さく出来、このような態度がレジリエンスの形成に寄与していると報告されている<sup>10)</sup>。家庭機能に問題があれば何気ない日常生活を楽しむことは無理であることが想像される。このことは、若年型うつ病患者群のレジリエンスの形成に少なからず負の影響を与えていると考えられた。また、問題のある家庭では患者のうつ病が十分に理解されず、患者が安心して十分な治療を受けることが難しくなり、治療効果の乏しい原因になる可能性がある。従って、家族への教育・指導・支援による家庭環境の調整、家族療法などの治療的介入が必要と考えられた。

#### (4) 若年型うつ病患者群の症状・心理・行動特性

必要なら規則を破ることに抵抗がない、社会や職場の決まりを守ることに抵抗がある、会社や仕事を休むことに罪悪感を感じないなどの項目は50%以上認められ、規範意識の乏しさを示していると考えられた。今のつらい状況の原因は職場や上司にあるという項目も56%に認められ、他罰的な傾向がみられた。旅行など気分転換が出来る、休みにはスポーツをしたり友達と楽しく過ごせる、過食傾向なども高い回答率であり、職場や学校を離れると元気が出る症

状は44%と割と高い回答率であり、回避的な面と考えられ、仮病やサボタージュと誤解される可能性も高い。また、過眠傾向も31%に見られた。これらは、従来型のうつ病には見られない特徴である。

心理・社会的には自責感や規範意識に乏しい、他罰的、回避的な症状が認められ、身体的には過食や仮眠傾向が認められ、生きるエネルギーの枯渇していない症状と感じられた。必ずしも若年型うつ病＝新型うつ病とはいえないが、いわゆる新型うつ病の特徴を示す割合が高かった。

#### (5) 研究の限界および課題

研究開始時点ではうつ病患者群の症例数を50例と予定していたが17例とはるかに少なく、若年型うつ病の実態解明には症例数が不十分と考えられた。今後さらに症例数を集積し解析する予定である。

若年型うつ病患者群の調査時期を、ある程度回復した時期としたが、うつ病によるレジリエンスへのバイアスがかかる可能性を否定出来ない。寛解の時期が適切と考えられた。一方では、治療による予後とレジリエンスの変化との関係性を知ることも意義があると思われる。

家族機能について調査を行ったが、養育状況などについての調査が不足していた。

レジリエンスについては、HPA系などの生物学的な要因との関係も指摘されている<sup>11) 12) 13)</sup>。若年型うつ病の調査項目にHPA系のファクターを取り入れるとさらに詳細な病態解明が可能になると考えられる。

この研究において、若年型うつ病患者群は同年代の健常群よりレジリエンスが低下していたが、他年代のレジリエンスとの関係が不明である。今後、若年層のレジリエンスと他年代のレジリエンスとの比較検討を行い、レジリエンスを評価する必要がある。また、若年型うつ病患者の治療効果を高めるためには、レジリエンスの低さについて、さらに具体的に詳細な検討が必要と考えられた。

若年型うつ病の症状については、症例数を増やし各症状間の関係性を分析し、真に特徴的な症状のみを抽出し、新しいタイプのうつ病の特徴を明らかにしたい。

## 5. 結論

18以上30歳未満のうつ病を若年型うつ病と定義した。

若年型うつ病患者群では同年代の健常群よりレジリエンスが低く、家族機能にも問題があった。

治療においては、レジリエンスを高める個別の対応が必要である。

若年型うつ病患者群ではいわゆる新型うつ病に特徴的な

症状の割合が高かった。

## 6. 謝辞

本研究を行うにあたり、志學館大学法学部小山政俊教授には学生へのアンケート調査に御協力をいただきました。御礼申し上げます。

## 文献

- 1) 融道夫 他 監訳：WHO ICD-10 精神及び行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン新訂版. 東京, 医学書院, 129-134, 2011
- 2) 坂元薫：若年者の非定型的な「うつ病」. 最新医学67(5)：116-120, 2012
- 3) 生田孝：臨床現場における「新型うつ病」について. 労働安全衛生研究 7 (1)：13-21, 2014
- 4) Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. : The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. Child Dev.; 71(3)：543-62, 2000
- 5) 増田彰則、平川忠敏、山中隆夫 他：思春期・青年期の心身症およびその周辺疾患の発症に及ぼす家族機能と養育環境の影響. 心身医学44(5)：369-378, 2004
- 6) 島悟：最近の若年労働者の精神的特徴とメンタルヘルス不調. 産業ストレス研17:83-87, 2010
- 7) Cambell-Sills, L., Cohan, S.L., Stein, M.B.: Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. Behaviour Research and Therapy 44:585-599, 2006
- 8) 平野真理：心理的敏感さに対するレジリエンスの緩衝効果の検討. 教育心理研究60：343-354, 2012
- 9) Grotberg, E., H., What is Resilience? How do you promote it? How do you use it? In E.H. Grotberg (Ed.) Resilience for today: Gaining strength from adversity (2nd ed.) (pp.1-30) Westport, CT: Praeger Publishers, 2003
- 10) Geschwind N, Peeters F, Jacobs N et al: Meeting risk with resilience: high daily life reward experience preserves mental health. Acta Psychiatr Scand 122:129-138, 2010
- 11) Erabi KI, Moribobu S, Tsuji S et al: Neonatal isolation changes the expression of IGF-1R and IGFBP-2 in the hippocampus in response to adulthood restraint stress. Int J Neuropsychopharmacol 10:369-381
- 12) Kurata A, Moribobu S, Fuchikami M et al: Maternal postpartum learned helplessness (LH) affects maternal care by dams and responses to the LH test in adolescent offspring. Horm Behav 56:112-120, 2009
- 13) Weaver IC, Cervoni N, Champagne F et al: Epigenetic programming through maternal care. Nat Neurosci 7:847-854, 2004

(平成27年1月28日 受理)