

大学生の精神保健におけるアセスメントと 心理教育的介入の試み (1)

— うつ病チェックリスト (KDCL) 学生用短縮版の分析¹⁾ —

大久保 純一郎

近年、大学生における心の問題が急増し、就学困難、休学、退学などにつながる事例も多くなってきた。これらの精神保健上の問題に対する対応は、現代の大学における急務であるといえる。そこで著者らは、1) 大学生の精神保健に影響をおよぼす心理社会的要因について検討するとともに、2) それらの問題をスクリーニングするチェックリストを開発し、3) さらに大学生の持つ心身の問題への支援を行なうという精神保健的関わりを試みている。今回の研究においては、心の問題に関するスクリーニングや、その問題の要因について評価できるアセスメント法のひとつとして、うつ病チェックリスト (KDCL: 葉賀、1988) 学生用短縮版 (葉賀、2000) をとりあげ、学生被検者の反応を分析・検討した。

大学生の精神保健の評価については、様々な試みが行われているが、UPI (University Personality Inventory: 山田、1975) などを用いることにより、心身の問題を持つ学生のスクリーニングについては十分な対応が可能になってきた。ただし、UPIなどは、比較的重症の症状に関する項目が多く、精神的な問題が生じる以前の過渡的な状態については判別が困難であると思われる。KDCL短縮版は、“半健康”などの概念を用い、過渡的な状態の判別も可能であるので、心理教育的な関わりにおけるアセスメント法としては有用であると考えられた。

方 法

被検者

近畿圏の4年生大学において心理学に関する講義を受講している学生578名を対象とした。そのうち、19歳未満と23歳以上の者は、人数が少なかったため削除し、表1の553名の検査結果について分析を行った。

表1 被験者の年齢、性別人数

	age				total
	19	20	21	22	
male	49	79	59	25	212
female	67	151	111	12	341
total	116	230	170	37	553

注

1) 本研究は平成17年度帝塚山学園学術・教育研究助成基金 (第1種・A)の助成を受けて行われました。

質問紙

葉賀（1988）が作成したうつ病チェックリスト Kyoto Depression Check List（KDCL）の学生用短縮版（KDCL27：葉賀、2000）を用いた（表2）。KDCLは、うつ病の評価尺度として作成されたが、クライアントの臨床症状に即した項目内容で、心身の様々な問題・症状について評価できるため、様々な場面で用いられている。特に、KDCL27はストレス反応などの身体・精神症状を測定する尺度として、大学生を対象とした研究や調査で用いられることが多い。表2に示したように、11項目の身体症状尺度と、16項目の精神症状尺度からなる。

表2 KDCL学生用27項目版（KDCL27）の項目

ラベル	質問項目	症状の領域
1 睡眠障害	眠ろうとするがなかなか寝つけず、一晩中起きている日がある。	身体
2 入眠困難	寝つきが悪い。	身体
3 早朝覚醒	朝早く目が醒め、また寝起きの気分もわるい。	身体
4 頭部圧迫感	前頭部にお腕をかぶったような圧迫感がして、とても不快な感じがする。	身体
5 行動の抑制	最近体力が衰え、気力もなくなり、何事をするにもおっくうだ。	身体
6 胸部圧迫感	胸部に圧迫感がして、またそのために息苦しく、息切れすることがある。	身体
7 味覚異常	何を食べても美味しくない。時には味が変わって砂でも嘔むような感じがする。	身体
8 口渇	特別に口がかわきやすい。	身体
9 眼精疲労	目が疲れやすく、物がかすんだように見え、もう一つはっきり見えにくい。	身体
10 性欲減退	性的な関心がわからず、性欲に低下を感じる。	身体
11 顔面ほてり冷え	顔面に、ほてり感、あるいは冷たい感じがする。	身体
12 抑うつ気分	何となく気分が陰気で、うっとうしい。	精神
13 悲哀感	何となく、淋しい感じがして物事を悲観的に考える。	精神
14 空虚感	これまでのように、生活に充実感がなく、むなしさを感じる。	精神
15 興味の減退	日常生活で、これまでとは違い、何ごとにもあまり興味がわかなくなってきた。	精神
16 意欲の減退	仕事（勉強）をしなければならぬと思うが、もう一つ意欲がわいてこない。	精神
17 注意集中困難	根が続かないし、物事に集中できなく、また考えもまとまらない。	精神
18 焦燥感	気持ちがいらいらして、落ち着かなく、一時もじっとしておれないこともある。	精神
19 精神的不安	気持ちがなんとなく不安である。	精神
20 思案煩悶	物事をくよくよと考えるようになった。	精神
21 失敗体験	過去のいやな出来事とか、失敗したことばかりを考える。	精神
22 罪責感	些細なことで人に迷惑をかけたり、悪いことをしたようで、申し訳ない気がする。	精神
23 離人症	最近見るもの聞くものがぼんやりとして、生き生きと感じられない。	精神
24 自信喪失	人に逢うと、気おくれや、ひげ目を感じ、人を避けているようで自信がもてない。	精神
25 敗北感	人が元気にやっているのを見ると自分だけが世間からとり残されたように思う。	精神
26 自殺念慮	最近生きていても仕方がなく、一層のこと死んでしまった方がましだと思う。	精神
27 記憶力の低下	もの忘れものがひどくなり、確かに記憶力が低下してきたように思う。	精神

教示：“最近（この1か月くらい）の心身の（健康）状態について”、各質問項目について「はい」と「いいえ」の二者択一法で回答するように求めた。

得点化：通常は、数量化Ⅱ類の結果にもとづくカテゴリースコアを用いて得点を算出し、KDCK27の場合は、被験者を“健康群”と“半健康群”の2群に分類する。しかしながら、本研究では、カテゴリースコアによる得点を用いず、“はい”を1点、“いいえ”を0点として得点化した。最高得点は27点で、心身の状態が健康であるほど得点が低くなる。また、身体的症状尺度と精神的症状尺度の2つに分けて得点を出した。

手続き

大学における授業時間の一部を使って、集団法で質問紙に回答してもらった。実施は、2004年度の後期、2005年度の後期の2つの時期に実施した。

結果と考察

KDCL得点

表3-5は、男女別、年齢別のKDCL得点の平均値を示している：表3は精神症状得点、表4は身体症状得点、そして表5は総得点である。各得点ごとに、性別（2）と年齢（4）を要因とした2要因の分散分析を行った。精神症状得点では、年齢の主効果のみ有意であった（ $F(3,545) = 3.981, p < .01$ ）。多重比較の結果、19歳がもっとも症状が強く、21歳、22歳よりも有意に得点が高かったが、20歳とは有意な差がみられなかった（ $p < .05$ ）。身体症状では、有意な効果がみられなかった。総得点では、年齢の主効果に有意な傾向が見られた（ $F(3,545) = 3.34, p < .10$ ）。精神症状では、年齢差がみられたが身体症状ではみられなかったといえる。総得点では、有意な傾向が見られたが、この結果は精神症状での効果を反映したものと考えられる。精神症状得点で年齢差がみられたが、この後の分析では、年齢差やあ性差を考慮せず、全体の結果について分析する。被験者全員の各得点の平均値と標準偏差は表6の通りであった。また、平均値と標準偏差にもとづき、得点が平均+1標準偏差未満を“健康的な範囲”、平均+2標準偏差未満を“（症状が少し強くなりつつある）過渡的な範囲”、そして、平均+2標準偏差以上を“（症状が強い）半健康的な範囲”として、3つに区分した（表7）。ここで、半健康とは、葉賀（2003）にならい、“心身の諸症状を訴えながらも受診することなく通学し、部活動にも参加している”ような状態と考えた。

表3 年齢別、性別のKDCL精神症状得点の平均

	age				total
	19	20	21	22	
male	7.04	5.34	5.98	6.48	6.05
female	6.57	4.95	4.98	6.33	5.33
total	6.77	5.09	5.33	6.43	5.60

表4 年齢別、性別のKDCL身体症状得点の平均

	age				total
	19	20	21	22	
male	2.69	2.20	2.02	2.76	2.33
female	2.46	2.33	2.16	2.58	2.31
total	2.56	2.29	2.11	2.70	2.32

表5 年齢別、性別のKDCL総得点の平均

	age				total
	19	20	21	22	
male	9.73	7.54	8.00	9.24	8.38
female	9.03	7.28	7.14	8.92	7.64
total	9.33	7.37	7.44	9.14	7.92

表6 全被験者での各得点の
平均値と標準偏差

	KDCL得点		
	精神	身体	総得点
平均	5.60	2.32	7.92
標準偏差	4.38	2.19	5.97

表7 KDCLの各得点の意味と出現率

	KDCL得点					
	得点範囲			出現率(%)		
	精神	身体	総得点	精神	身体	総得点
標準的な 範囲	0-10	0-4	0-10	83	83	83
過渡的な 範囲	11-14	5-7	15-20	13	14	14
半健康的な 範囲	15-	7-	20-	4	3	3

次に、図1-3に、各得点の度数分布を男女別に示す。精神症状の分布と、総得点の分布をみると、不明確であるが、健康的な範囲の山、過渡的な範囲の山と、半健康的な範囲の山が重なっているように見える。本分析では、KDCL総得点が健康的な範囲の被験者を“健康群”、過渡的な範囲の被験者を“過渡群”、半健康的な範囲の被験者を“半健康群”と呼ぶことにする。表にもあるように、それぞれ健康群、461名；過渡群、75名、半健康群、15名となった。しかしながら、この結果（KDCL評価群）は、標本となった被験者の統計的数値から割り出したものであり、現実の精神状態を示すとはかぎらない。妥当性のある基準を設けるには、病理群との比較を行う必要がある。

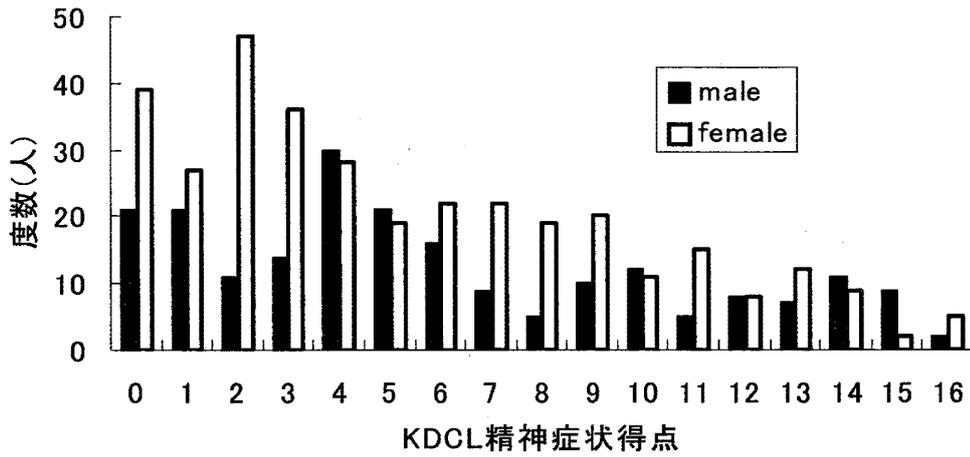


図1 KDCL精神症状得点の男女別度数分布

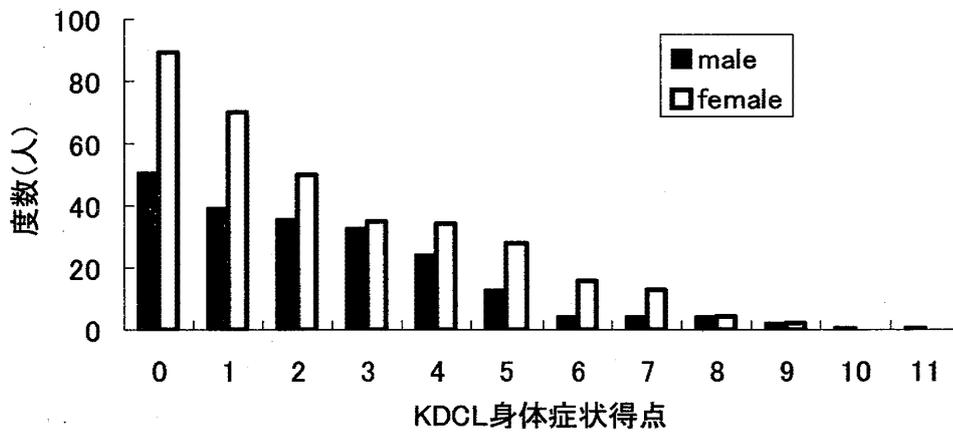


図2 KDCL身体症状得点の男女別度数分布

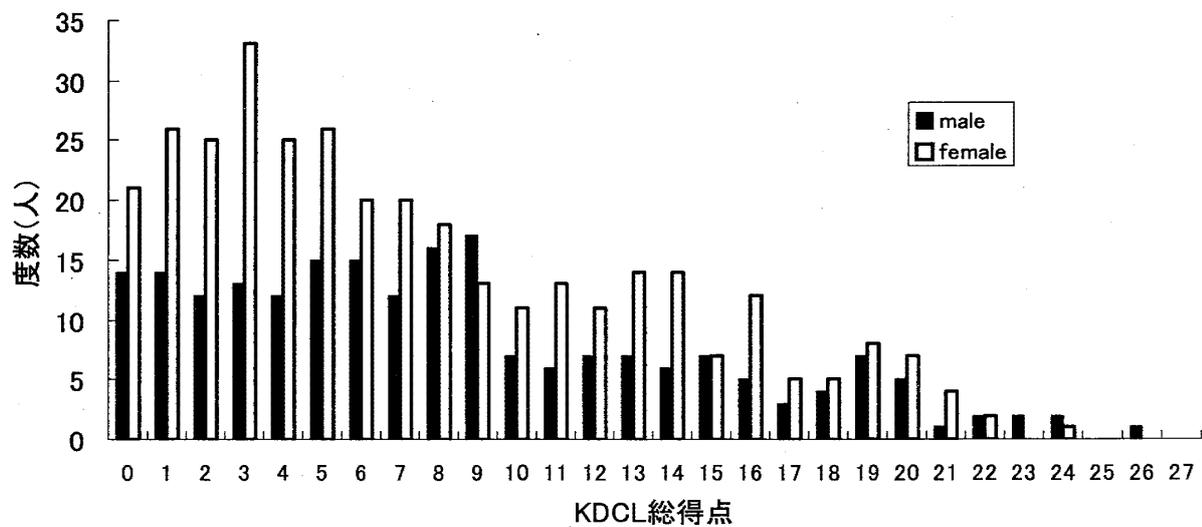


図3 KDCL総得点の男女別度数分布

KDCL項目の分析

次に、KDCLの各項目について検討する。表8は、各項目に対する被検者の反応を要約したものである。全被験者で、「はい」、「いいえ」と答えたものの比率（%）を示した。「はい」と答えたものの比率は、身体症状項目より精神症状項目の方が多いようである。また、「はい」と答えたものの比率が低いほど、症状としては重いものとも考えることもできる。例えば、自殺念慮などは、重い症状として考えることが出る。しかしながら、頭部圧迫感などは、症状として重いと言うほかに、半健康・不健康なものにおいてもまれな症状といえるかもしれない。

表8 各項目についての様々な分析

#	ラベル	領域*1	反応%		KDCL得点下位グループ			クラスター分析	
			はい	いいえ	低群	中群	高群	3群	5群
19	精神的不安	M	56	43	16	56	94	3	5
22	罪責感	M	46	53	18	48	71	3	5
13	悲哀感	M	39	60	1	32	85	3	5
12	抑うつ気分	M	36	63	1	30	78	3	5
20	思案煩悶	M	37	62	5	30	78	3	4
25	敗北感	M	31	68	3	20	73	3	4
14	空虚感	M	31	68	2	25	66	3	4
21	失敗体験	M	30	69	2	23	64	3	4
24	自信喪失	M	26	73	3	18	59	3	4
18	焦燥感	M	25	74	1	18	55	3	4
15	興味の減退	M	23	76	0	13	58	3	4
23	離人症	M	19	80	1	4	55	3	4
16	意欲の減退	M	66	33	31	74	89	2	3
17	注意集中困難	M	42	57	5	39	80	2	3
9	眼精疲労	S	38	61	13	38	60	2	3
5	行動の抑制	S	34	65	3	26	75	2	3
27	記憶力の低下	M	34	65	12	30	61	2	3
2	入眠困難	S	34	65	12	32	59	1	2
1	睡眠障害	S	18	81	5	17	32	1	2
11	顔面ほてり冷え	S	22	77	4	17	45	1	1
8	口渇	S	19	80	5	17	35	1	1
6	胸部圧迫感	S	17	82	3	9	42	1	1
3	早朝覚醒	S	17	82	1	13	38	1	1
10	性欲減退	S	15	84	2	11	33	1	1
26	自殺念慮	M	11	88	0	5	29	1	1
4	頭部圧迫感	S	9	90	0	5	24	1	1
7	味覚異常	S	2	97	0	0	7	1	1

*1 Sは身体症状項目、Mは精神症状項目をそれぞれ示す。

次に、被検者をKDCL総得点にしたがって、高得点群（11点以上：168名）、中得点群（3点以上10点以下：227名）、低得点群（2点以下：158名）の3群にわけて、各項目に「はい」と答えたものの比率（%）を示した。

次に、クラスター分析によって、項目を分類した結果を示した。3クラスター解がもっとも適切であると考えられたが、5クラスター解についても示した。3クラスター解の第3クラスターは、「はい」%の比較的高いものが中心で、すべて精神症状である。中得点群においても比較的高い「はい」%がえられている。第2クラスターも同様に「はい」%は高いが、精神症状と身体症状が混在している。さらに、項目内容を検討すると、心身の問題の有無にかかわらず、比較的日常的にみられるような症状が中心である。第1クラスターは、「はい」%が低く、症状としては重いものではないかと考えられる。また、自殺念慮以外はすべて身体症状である。

表9は、KDCL評価群ごとに、各項目への「はい」%を示したものである。各群の被験者数が極端に異なるため、統計的分析が困難であるので、数値の比較のみで、群間の比較検討を行う。身体症状の多く（特に、味覚異常、口渇、頭部圧迫感、性欲減退など）と自殺念慮は、半健康群でのみ「はい」%が高く、症状の重いものを判別する指標になり得ると考えられる。また、精神症状の多くは、過渡群で「はい」%が増加し、中軽度の症状を判別する指標として優れているといえる。次に、意欲の減退、精神的不安、眼精疲労などは健康群においても比較的高く、軽度の症状の芽生えとして解釈できるかもしれない。

表10は、KDCLに対する反応による因子分析結果を示す。主因子法により因子抽出を行い、その後バリマックス回転を行った。固有値の推移と因子説明可能性を検討し、2因子を抽出した。クラスター分析とほぼ同様の結果であるが、項目は、大きく2種の要因に分けることができる。

クラスター分析でもそうであったが、各項目は身体症状項目と精神症状項目に分かれ、身体症状の方が症状としては重い傾向が見られる。しかしながら、一部矛盾した分類になる項目もみられる。

本研究では、KDCL得点のみを用いた分析を行ったが、他の検査法や被検者の心身の状態などをふまえた分析により、KDCL評価の方法や、項目の意味内容についてさらに検討することが望まれる。

引用文献

- 葉賀 弘（1988）うつ病チェックリスト（KDCL）の作成とその臨床的応用に関する研究 京都府立医科大学雑誌, 97, 125-141
- 葉賀 弘（2000）質問紙による大学生の精神保健に関する実態調査 関西大学心理相談室紀要, 第1号.
- 葉賀 弘・香川 香・南里裕美・石田陽彦・寺島繁典（2003）大学生の精神保健に関する調査（第2報）一飲酒と喫煙について一 関西大学心理相談室紀要, 第4号, p19-25.
- 山田和夫（1975）大学生精神医学的チェックリスト（UPI）について 徳田良人・小林 司（編）学校 精神衛生の展望 日本精神衛生会.

大学生の精神保健におけるアセスメントと心理教育的介入の試み（1）

表9 KDCL各項目への反応（KDCL評価群による「はい」反応率

ラベル	領域*1	KDCL 評価群			全被験者
		健康群	過渡群	半健康群	
1 睡眠障害	S	14	34	60	18
2 入眠困難	S	28	64	86	34
3 早朝覚醒	S	11	49	53	17
4 頭部圧迫感	S	5	30	53	9
5 行動の抑制	S	24	86	100	34
6 胸部圧迫感	S	10	48	100	17
7 味覚異常	S	1	4	40	2
8 口渇	S	14	37	80	19
9 眼精疲労	S	32	64	86	38
10 性欲減退	S	11	30	80	15
11 顔面ほてり冷え	S	17	48	53	22
12 抑うつ気分	M	26	90	93	36
13 悲哀感	M	28	96	100	39
14 空虚感	M	22	76	93	31
15 興味の減退	M	13	70	100	23
16 意欲の減退	M	61	97	86	66
17 注意集中困難	M	32	93	100	42
18 焦燥感	M	16	69	66	25
19 精神的不安	M	48	100	100	56
20 思案煩悶	M	29	78	93	37
21 失敗体験	M	21	72	93	30
22 罪責感	M	41	72	86	46
23 離人症	M	7	74	100	19
24 自信喪失	M	18	68	80	26
25 敗北感	M	22	78	86	31
26 自殺念慮	M	4	37	86	11
27 記憶力の低下	M	27	68	86	34
精神症状得点		4.23	12.43	14.53	5.60
身体症状得点		1.71	4.97	7.93	2.32
総得点		5.94	17.40	22.47	7.92
実人数		461	75	15	553

*1 Sは身体症状項目、Mは精神症状項目をそれぞれ示す。

表10 因子分析結果

#	ラベル	領域*1	第1因子	第2因子
13	悲哀感	M	0.7213	0.1903
25	敗北感	M	0.6495	0.1456
20	思案煩悶	M	0.6364	0.1096
12	抑うつ気分	M	0.6219	0.2578
19	精神的不安	M	0.5876	0.1954
14	空虚感	M	0.5825	0.1607
15	興味の減退	M	0.5644	0.2686
24	自信喪失	M	0.5617	0.1527
23	離人症	M	0.5519	0.3898
21	失敗体験	M	0.5466	0.1686
5	行動の抑制	S	0.4624	0.4401
17	注意集中困難	M	0.4575	0.3841
26	自殺念慮	M	0.4396	0.2100
18	焦燥感	M	0.3978	0.3290
22	罪責感	M	0.3314	0.1552
16	意欲の減退	M	0.3273	0.2502
10	性欲減退	S	0.2683	0.2527
8	口渇	S	0.0373	0.4754
11	顔面ほてり冷え	S	0.1000	0.4735
9	眼精疲労	S	0.1149	0.4225
6	胸部圧迫感	S	0.2851	0.4177
27	記憶力の低下	M	0.2047	0.4035
4	頭部圧迫感	S	0.1537	0.4021
3	早朝覚醒	S	0.1925	0.3899
2	入眠困難	S	0.1699	0.3699
1	睡眠障害	S	0.0982	0.3387
7	味覚異常	S	0.1252	0.2558
固 有 値			7.3383	1.7487

*1 Sは身体症状項目、Mは精神症状項目をそれぞれ示す。