
短 報

作業療法学科最終学年学生の身体化・不安・抑うつ重症度比較

篠崎 雅江*

新潟リハビリテーション大学医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

[受付・掲載決定:2013年12月10日]

キーワード：身体化,不安,抑うつ

要旨 目的:身体化・不安・抑うつ症状を示す学生の比率を知り,精神疾患の発症を予防するプログラム作成の予備的データを得ることを目的とした。方法:2006年12月にA専門学校作業療法学科第4学年32名にBSI-18-JとCCQ-Jを記入させた。非疾患群(N=18)と疾患群(N=14)に分け,BSI-18-Jの身体化・不安・抑うつ・得点を比較した。結果:BSI-18-Jの身体化と不安は,疾患群が非疾患群と比較して有意に高かった。抑うつと全体的な心理ストレスは有意差が認められなかった。結論:最終学年時の作業療法学専攻学生は高不安の状態にあることが示された。

背景

近年,うつ病の状態像の多様性が指摘されている。青年期のうつ病は発症前の閾値下レベルでも留年,中途退学,10代での妊娠,アルコールや薬物依存など様々な問題と関連している(Gillham et al, 2000)。さらに,Clarkeら(1995)の報告では,閾値下レベルのうつ症状はもっとも重要なうつ病発症の危険因子の一つであるとされている。海外では危機評価ができるクリニックを開設して専門医に紹介できるシステムを導入したり,中

学・高校(secondary school)を主な対象にした精神病予防啓発プログラムをホームページ上で公開する等,積極的な取り組みがなされている。しかし,水俣ら(2008)の報告で学校での精神病予防活動はその必要性を認められているものの,発症前のサブクリニカル水準の介入は研究レベルの課題のままである(水野ら,2003)。

* Corresponding author:

新潟リハビリテーション大学

〒958-0053 新潟県村上市上の山2-16

Tel : 0254-56-8292 (ext.315)

Fax : 0254-56-8291

E-mail : shinozaki@nur.ac.jp

身体化及び不安についても青年期は注意すべき問題である。カプランら（2008）によると、十分な身体的病因が見つからずに身体症状を訴える患者は、ストレスや内的葛藤を象徴的に表現する場合がある。特に腹痛、腹部不快感等の消化器過敏性は不安と抑うつ症状によって増強され、その刺激が脳に影響して更に過敏性の閾値を上昇させるという脳腸相関の病態を呈する (Van Oudenhove et al, 2011)。身体化自体が不安と抑うつに関連があり、学齢期の身体化に対するコーピングを身につけることで3症状の悪化を防ぐ可能性も示唆されている (Lavigne JV al 2011)。本研究は、予備的な研究として身体化・不安・抑うつ症状を示す学生の比率を知り、適切な介入により本格的発症を予防するプログラム作成の予備的データを得ることを目的とした。

対象と方法

a. 対象と方法

2006年12月にA専門学校作業療法学科作業療法学科第4学年32名を対象とした。BSI-18-Jと日本語版 Comorbid Conditions Questionnaire (以下 CCQ-J)を自己記入させた。記入期間は1日のみとした。重篤な精神疾患の診断を受けている等、除外基準に該当する学生は存在しなかった (日本語版 Brief Symptoms Inventory 18, 以下 BSI-18-J)。

学生32名を、16疾患のいずれも診断されていない群 (以下非疾患群) と、1疾患以上診断された群 (以下疾患群) の2群に分割した。身体化、不安、抑うつをそれぞれ計算し、2群間を比較した。

b. 質問紙

b-1. 日本語版 Brief Symptoms Inventory 18

Brief Symptoms Inventory 18 (以下 BSI-18-J) は、Derogatis ら(2001) が開発した、18項目の質問からなる自己記入式質問紙である。回答日を含

めた過去7日間に、下記18症状のためにどのくらい悩まれたかを「まったくない=0」「少し=1」「中くらい=2」「かなり=3」「非常に=4」の5段階で記入する。これら18項目の質問は6項目に分割され、それぞれ身体化、不安、抑うつの合計と全18項目の合計点を計算される。18項目の合計は全体的な心理的ストレスを示す。

b-2. 日本語版 Comorbid Conditions Questionnaire

Comorbid Conditions Questionnaire (以下 CCQ) は、IBSの併存疾患とされた16疾患を測定するための自己記入式質問紙である。以下の疾患が現在まで医師に診断されていれば「はい」、診断されていないければ「いいえ」、不確かな場合は「わからない」と回答する。前立腺炎、月経前症候群は「該当せず」の項目がある。併存疾患は表1のとおりである。日本語版は2011年に作成された (Shinozaki et al, 2011)。

表1 併存疾患

疾患名
1 繊維筋痛症
2 喘息
3 顎関節症
4 慢性疲労症候群
5 偏頭痛
6 筋緊張性頭痛
7 不眠症
8 うつ病性障害/状態
9 慢性腰痛
10 パニック障害
11 心的外傷後ストレス障害
12 神経症/不安障害
13 慢性骨盤痛
14 前立腺炎(男性のみ)
15 月経前症候群(女性のみ)

c. 統計解析

統計解析には SPSS ver.12 を使用した。疾患群と非疾患群の身体化、不安、抑うつ、全体的な心理ストレスの比較は Mann-Whitney の U 検定を

用いて行った。

d. 倫理的配慮

最終実習終了後に本研究の目的を本研究担当教員が説明し、口頭による同意を得た。得られたデータは研究以外には使用しないことを説明した。

結果

対象学生は男性 17 名、女性 15 名、平均年齢は 22.7 歳であった。BSI-18-J のデータを表 2 に示す。BSI-18-J による身体化と不安得点は、非疾患群が疾患群に比して有意に高かった。抑うつと全体的な心理ストレスは 2 群間で有意差が認められなかった。

表 2 非疾患群と疾患群の身体化・不安・抑うつ・心理的ストレスの比較

質問紙項目	非疾患群 (N=18)	疾患群 (N=14)	全体 (N=32)
CCQ-J	0	2.9±0.6 (1-7)	1.3±0.4 (0-7)
BSI-18-Jsom	2.2±0.5 (0-7)	2.7±1.3 (0-17)*	2.4±0.6 (0-17)
BSI-18-Janx	3.7±0.7 (0-9)	5.6±2.0 (0-23)*	4.6±1.0 (0-23)
BSI-18-Jdep	2.6±0.5 (0-8)	2.5±1.2 (0-14)	2.6±0.6 (0-16)
BSI-18-Jgsi	8.6±1.5 (0-21)	10.9±4.1 (0-56)	9.6±1.9 (0-56)

*p<0.05

略語

CCQ-J: Japanese version of Comorbid Condition Questionnaire

BSI-J: Japanese version of Brief Symptom Inventory

som: somatization dimension of BSI-18-J

anx: anxiety dimension of BSI-18-J

dep: depression dimension of BSI-18-J

gsi: global severity index of BSI-18-J

考察

作業療法学専攻学生の身体化・不安・抑うつの重症度は、疾患群が不安と身体化の項目において有意に高かった。篠崎ら (2006) は、適応障害群 (器質的病変によらない自律神経症状を呈し、実習終了後すみやかに症状が消褪した学生群) の不安が実習合格群、実習不合格群いずれのグループよりも高かったことを報告した。これらのことは、疾患を持つ作業療法学専攻学生は少なくとも最終学年時は高不安状態にあることが考えられる。身体化と不安が高く、抑うつが低い結果については以下のように考察した。福土ら (2010) の研究によると、消化管からの侵害刺激信号は脊髄神

経の感覚ニューロンが受容し、発火すると脊髄後根から脊髄後角ニューロンに信号を伝える。その軸索は対側の脊髄視床路、脊髄網様体を視床まで上行する。ここから島、前帯状回、前頭前野に信号が投射される。刺激強度が高い場合や感覚閾値が低い場合は消化器症状と不安感抑うつ感を引き起こす。BSI-18-J の消化器症状に関する質問項目は上部消化管のみであったが、学生はいずれも腹部不快感、便秘などの下部消化器症状を訴えていた。消化器症状は不安を惹起したが、刺激強度は抑うつ感を引き起こすまでには至らなかったと考えられる。ただし、脳画像を撮影していないので、この考察は推測の域を出ない。

本研究の限界として、以下2点が考えられる。1点は対象者が少ないことである。今後は他学年や他学科への協力を仰ぎ、対象者を増やすようにする。もう1点は時期的な問題を考慮することである。最終学年はストレスの多い時期で、不安が高まりやすい可能性が考えられる。国家試験終了後に再度同じ質問紙でデータを取り、比較する必要があると考えられた。

結論

最終学年時の作業療法学専攻学生は高不安の状態にあることが示された。

参考文献

Clarke GN, Hawkins W, Murphy M, Sheeber LB, Lewinsohn PM, & Seeley JR. (1995): Targeted prevention of unipolar depressive disorder in an at-risk sample of high school adolescents: A randomized trial of a group cognitive intervention. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 312-321.

Derogatis L (2001): *Brief Symptom Inventory 18: administration, scoring, and procedures manual*. Minneapolis: NCS Pearsons, Inc.

福土審 (2010) : 内臓刺激による不快情動生成機構の解明. *医学のあゆみ*, 232, 9-13.

Gillham JE, Shatte AJ & Freres DR (2000): Preventing-depression: A review of cognitive-behavioral and family interventions. *Applied and Preventive Psychology*, 9, 63-88.

井上令一, 四宮滋子監訳(2008): *カプラン臨床精*

神医学テキスト第2版, pp.698-716, *メディカル・サイエンス・インターナショナル*, 東京.

Lavigne JV, Saps M, Bryant FB. (2013): Models of Anxiety, Depression, Somatization, and Coping as Predictors of Abdominal Pain in a Community Sample of school-Age Children. *Journal of Pediatric Psychology*. [Epub ahead of print]

水俣健一(2008) 学校現場と精神科臨床の連携. *精神医学* 50: 289-294.

水野雅文, 村上雅昭監訳(2003): *精神疾患早期介入の実際 : 早期精神病治療サービスガイド*, pp.19-32, 金剛出版, 東京)

Shinozaki M, Kanazawa M, Palsson OS, Sagami Y, Endo Y, Hongo M, Drossman DA, Whitehead WE, Fukudo S. (2011): Validation of the Japanese version of comorbid conditions questionnaire (CCQ-J) and recent physical symptoms questionnaire (RPSQ-J). *Internal Medicine*, 50, 375-80.

篠崎雅江, 酒井弘美, 石垣純子ら(2006): 実習の合否と成績要因および心理的要因の検討. *Rehabilitation Research*, 2, 1-7.

Van Oudenhove L, Vandenberghe J, Vos R et al (2011): Abuse history, depression, and somatization are associated with gastric sensitivity and gastric emptying in functional dyspepsia. *Psychosomatic Medicine*, 73, 648-655.

A comparison of the severity of somatization, anxiety, and depression for the final grade of the occupational therapy student.

Masae SHINOZAKI*

Occupational Therapy Course, Department of Rehabilitation, Faculty of Allied Health Science,
Niigata University of Rehabilitation

[Received & Accepted: 20 December, 2013]

Key words: somatization, anxiety, depression

Abstract Aim: To investigate the severity of somatization, anxiety, and depression for the student of occupational therapy. Subject & Method: Thirty-two final grade students of occupational therapy completed to answer the 2 questionnaires as follows; Japanese version of brief symptom inventory (BSI-18-J) and Japanese version of comorbid conditions questionnaire (CCQ-J). Students were divided non-comorbidity group (N=14) and comorbidity group (N=18) using CCQ-J. Result: Somatization and anxiety score was significantly positive. Depression and general severity index (GSI) was not significantly positive. Conclusion: These results suggested the student of occupational therapy may be higher anxiety state.

*Corresponding author:

2-16, Kamnoyama, Murakami, Niigata, Japan. 958-0053

Phone +81-254-56-8292

FAX +81-254-56-8291

E-mail shinozaki@nur.ac.jp