

高校生における抑鬱感と攻撃性の関係

田山 淳* 菅原正和**

(2006年2月6日受理)

Jun TAYAMA and Masakazu SUGAWARA

The Relationships between Depression and Aggressiveness in High School Students

I 問題と目的

近年、我が国の自殺者数は3万人を超え、その数は交通事故による死亡者数を凌ぐようになった。かかる自殺者の多くは抑鬱感(depression)を抱えており、事態のさらなる深刻化が懸念されている。鬱状態が引き起こす問題は様々であるが、身体表現性のストレス関連疾患ではその殆どの病態において高い抑鬱感が認められる(1, 2, 3)。高い抑鬱感の存在の有無は、国や文化・地域によって大きく異なる。それは成人にのみ見られる症状ではなく、若年層でも広くみられることがいくつかの研究で分かっており(4, 5)、日本でも所謂引き籠もりや不登校問題との関連において、学童期における高い抑鬱感が問題視されている。

これまでの研究において、所謂タイプA及びその行動パターンと、心疾患(coronary heart disease; CHD)との関連は一般に知られるようになったが、最近鬱との関連を指摘する研究が増えている。タイプAの下位因子である敵意性が、特に抑鬱性と関連が強いことが示唆されている(6)。このように、抑鬱性とタイプA、あるいは抑鬱性と敵意性は相互に関連し、社会の複雑な人間関係の中で症状として顕在化する。

又、タイプAの下位因子となっている敵意は攻撃性の因子と臨床上類似している。攻撃性は中学

生や高校生の学校生活においては、いじめ等の問題行動として顕在化しやすいが、いじめの問題の背後に高い抑鬱感が関連する可能性も推測される。いじめの加害者は少なくとも被害者をいじめている間は一般的には攻撃性が高いであろうが、現状ではいまだ攻撃性と抑鬱感との複雑な構造については明らかではなく、因果関係も判然としていない。

本研究は、高校生における抑鬱感と攻撃性にどのような関係があるかを検討することを目的とする。

II 方 法

対象

2002年6月、M県内の高校における1年生から3年生まで、総数409名(男子196名、213名)を対象に調査を行った。調査対象校は地域的には農村部に位置し、生徒の高校入試時の偏差値レベルは45未満、問題行動の発生率が高い高校である。

調査方法

「日常生活調査」として、抑鬱感(Self-rating Depression Scale; SDS(7))と攻撃性(日本語版 Buss-Perry 攻撃性尺度(8))について調査を行った。攻撃性の下位尺度は、情動的側面(短気)、認知的側面(敵意)、行動的側面(身体的攻撃、

言語的攻撃)であり、全下位尺度を分析対象とした。体格指標は健康診断によって得られた身長と体重のデータから算出した(体重(kg)÷身長(m²))。分析方法

調査項目の平均と標準偏差を算出し、抑鬱感とその他の変数間の単相関分析を行い、有意性を検定した。抑鬱感得点の高低により、低抑鬱感群、中抑鬱感群、高抑鬱感群、各群130名(男子63名)の3群に層別化を行い、抑うつ感を独立変数、攻撃性を従属変数としたANOVAを行った。さらに、抑鬱感と攻撃性の因果関係を探るため、相互の重回帰分析を行った。相関分析と重回帰分析において、性別にダミー変数を当てはめ、男子を“1”女子を“2”として分析を行った。

III 結 果

調査対象において、各調査項目の算出結果をTable 1に示す。

Table 1. 高校生男女における各指標の平均と標準偏差

	男子 (196名)	女子 (213名)	P値
体格指標	22.8±4.3	22.4±3.6	ns
短気	14.9±4.2	15.8±4.0	0.05
敵意	20.8±3.8	22.2±4.4	0.001
身体的攻撃	22.4±5.9	22.1±5	ns
言語的攻撃	14.7±3.3	14.1±3	ns
攻撃性合計	71.4±14.5	73.3±12.2	ns
抑うつ感	44.5±6.7	48.2±7.3	0.0001

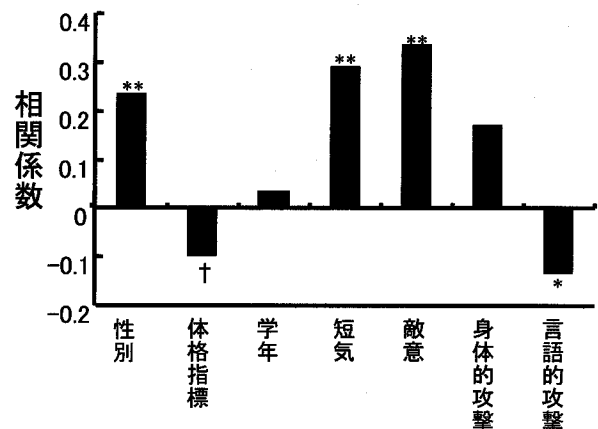
体格指標(体重(kg)÷身長(m²))は男女で差はなかった。攻撃性の下位尺度、短気は女子が男子に比べて有意に高くなった($p<0.05$)。敵意に関しても同様、女子が男子に比べて有意に高くなった($p<0.001$)。言語的攻撃、身体的攻撃は男女間で差は見られなかった。抑うつ感は、女子が男子に比べて有意に高くなった($p<0.001$)。

単相関分析において、抑鬱感と性別($r=0.24$, $p<0.001$)、短気($r=0.29$, $p<0.001$)、敵

意($r=0.25$, $p<0.001$)、身体的攻撃($r=0.17$, $p<0.001$)、言語的攻撃($r=-0.13$, $p<0.05$)にそれぞれ相関関係がみられた(Fig.1)。

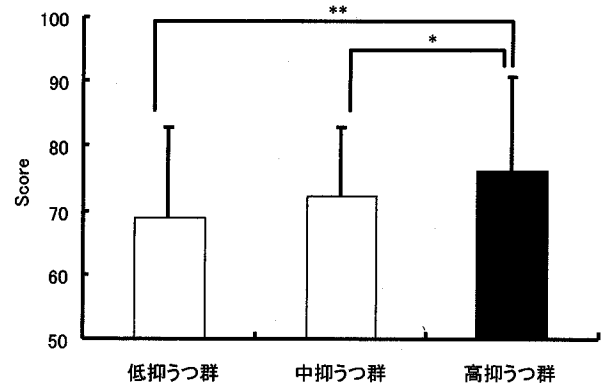
抑うつ感と体格指標に関しては、相関する傾向がみられた($r=-0.10$, $p<0.10$)。抑鬱感を独立変数、攻撃性を従属変数としたANOVAでは、グループの主効果がみられた($p<0.001$)(Fig. 2)。

Fisher's PLSDを用いて、各群間の多重比較を行ったところ、高抑鬱群は中抑鬱群に比べ攻撃性の得点が有意に高くなった(76.0 ± 14.4 vs. 71.9 ± 11.4 , $p<0.05$)。同じく、高抑鬱群は低抑鬱群と比較して有意に攻撃性得点が高くなった(76.0 ± 14.4 vs. 69.3 ± 13.5 , $p<0.0001$)。中抑鬱群と低抑鬱群の攻撃性得点に関しては、群間に有意な差はみられなかった(72.3 ± 10.6 vs. 68.7 ± 14 , ns)。



** $p<0.001$, * $p<0.05$, † $p<0.10$

Fig.1 抑鬱感とその他の変数間の単相関分析



** $p<0.0001$, * $p<0.05$

Fig.2 各抑鬱レベル群における攻撃性得点(合計)

続いて、攻撃性得点を目的変数、学年、性別、体格指標、抑鬱を説明変数とした重回帰分析では、信頼係数は低い³ ($R^2=0.09$, $p<0.0001$)、抑鬱感のみが有意な説明変数となった ($\beta=0.30$, $p<0.0001$) (Table 2)。

抑鬱感を目的変数、学年、性別、体格指標、各攻撃性下位尺度を説明変数とした重回帰分析では、性別 ($\beta=0.15$, $p<0.01$)、短気 ($\beta=0.22$, $p<0.0001$)、敵意 ($\beta=0.23$, $p<0.0001$)、言語的攻撃 ($\beta=-0.17$, $p<0.001$) が有意な説明変数となった (Table 3)。

Table 2 攻撃性得点(合計)を目的変数とした重回帰分析

	β	P value
学年	-0.64	ns
性別	-0.01	ns
体格指標	0.14	ns
抑うつ感	0.30	0.0001
$F=9.275$, $R^2=0.090$, $p<0.0001$		

Table 3 抑鬱感を目的変数とした重回帰分析

	β	P value
学年	0.03	ns
性別	0.15	0.01
体格指標	-0.08	ns
短気	0.22	0.0001
敵意	0.23	0.0001
身体的攻撃	0.04	ns
言語的攻撃	-0.17	0.001
$F=14.035$, $R^2=0.214$, $p<0.0001$		

IV 考察と結論

本調査において、抑鬱感と攻撃性の下位因子間に注目すべき関連が見られた。成人においては、抑鬱感は女性のほうが男性に比べて高いことが分

かっているが、本調査対象である高校生においても女子のほうが男子に比べて抑鬱感が高いことが分かった。さらに性差に関して、攻撃性下位尺度、短気、敵意も女子で高いことが分かった。このような性差に関して、本調査で利用した攻撃性尺度を用いて、大学生を対象に調査した先行研究では(8)、短気以外の下位尺度と全攻撃性(下位尺度の合計)は男子の方が有意に高くなっている。このような相違が生じた原因として考えられることは、サンプルの特異性にあると考えられる。先行研究と比し、本研究のサンプルは、大学生ではなく農村地域に居住している高校生であること、学力レベルが低いこと、サンプル数がやや少ないこと等が攻撃性の性差を形成していると考えられる。

本調査では、身体的指標である体格指標を1変数としたが、Fig.1で示したように、抑鬱感と負の弱い相関を示した。高校生における心身相関のevidenceとなったが、この理由や機序については明らかでない。これらを明らかにするためには、心理、社会、生物学的な多要因から再調査が必要になるであろう。

ANOVA及び多重比較検定では、高抑鬱感群がその他の2群に比較して攻撃性が有意に高いことが分かった。このことは、攻撃性と抑鬱感は密接な関連を有することを示している。さらに、攻撃性を目的変数とした重回帰分析の結果では信頼係数が低く、抑鬱感を目的変数とした場合では信頼係数が高値を示した。つまり、攻撃性、特に短気、敵意が強い場合、抑鬱感を高める可能性があることを示している。成人鬱病患者の調査研究において、タイプA行動の関与が以前から指摘されている(6)。特に、タイプAの下位尺度、敵意性は、鬱状態を悪化させる危険因子としてその関与が多くの研究で明らかになっている(9)。健康高校生を対象とした本研究においても、鬱病の患者を対象とした研究の知見と同じく、敵意が抑鬱感を高める媒介因子となることが示唆された。このことは、高校生において、敵意が鬱状態のリスクファクターとなることを示すばかりでなく、

若年健常者においても敵意と抑鬱感の関係を具体的に示している。さらに、本研究では Table 3で示したように、抑鬱感を高める変数として攻撃性の下位尺度である短気と言語的攻撃の関与が認められた。本調査で使用した攻撃性尺度の下位尺度である短気の質問項目は「ばかにされると、すぐ頭に血がのぼる」「いらいらしていると、すぐ顔にでる」など、身体表現に関する質問内容になっている。これらの身体表現はマクロなストレス反応であるが、身体反応の大きさに呼応して抑鬱感を増大させる可能性がある。また、言語的攻撃が低いことが抑鬱感を高めることを示しているこの結果は、主張性 (assertiveness) が関与する可能性があることをも示唆する。本調査で使用した攻撃性尺度では、言語的攻撃を negative な意味の因子として扱うが、assertiveness には主張性という positivity を含意している (e.g. assertion training)。本研究の結果は、この因子の positive な側面を捉えた可能性があり、自分の言いたいことをいえることによるカタルシス効果等が抑鬱感を低めるという可能性を示している。

学校臨床的な視点から、攻撃性を低めるための介入として、このメカニズムに関してわかりやすく生徒達に教授することが有効であろう。また、抑鬱性の主症状のある生徒に関しては、敵意及び短気な特性の自覚を促すアプローチと、心理社会的な成長を援助する視点が必要になる。以上本研究から、攻撃性における敵意と短気は抑鬱感を高めるということが明らかとなった。

引用文献

- 1) Yasuhiro Sagami, Yoko Shimada, Jun Tayama, Taisuke Nomura, Manabu Satake, Yuka Endo, Tomotaka Shoji, Kazuto Karahashi, Michio Hongo, Shin Fukudo : Effect of a corticotropin releasing hormone receptor antagonist on colonic sensory and motor function in patients with irritable bowel syndrome. *Gut* 53 : 958-964, 2004.
- 2) Michiko Kano, Shin Fukudo, Motoyori Kanazawa, Yuka Endo, Hiroyuki Narita, Daisaku Tamura, Michio Hongo : Changes in intestinal motility, visceral sensitivity and minor mucosal inflammation after fasting therapy in a patient with irritable bowel syndrome : A case report. *J Gastroenterol Hepatol*, in press.
- 3) 松坂香奈枝, 富家直明, 内海厚, 齊藤久美, 吉沢正彦, 田村太作, 森下城, 丸山史, 庄司知隆, 遠藤由香, 森下城, 佐竹学, 野村泰輔, 金澤素, 本郷道夫, 福土審 : 摂食障害に対する集団認知行動療法の効果. *心身医学* 44 : 763 - 772, 2004.
- 4) Sourander A, Haavisto A, Ronning JA, Multimaki P, Parkkola K, Santalahti P, Nikolakaros G, Helenius H, Moilanen I, Tamminen T, Piha J, Kumpulainen K, Almqvist F : Recognition of psychiatric disorders, and self-perceived problems. A follow-up study from age 8 to age 18. *J Child Psychol Psychiatry* 46 : 1124-1134, 2005.
- 5) Haavet OR, Dalen I, Straand J : Depressive symptoms in adolescent pupils are heavily influenced by the school they go to. A study of 10th grade pupils in Oslo, Norway. *Eur J Public Health* 5 : 2005.
- 6) Trigo M, Silva D, Rocha E. : Psychosocial risk factors in coronary heart disease : beyond type A behavior. *Rev Port Cardiol* 24 : 261-281, 2005.
- 7) 福田一彦, 小林茂雄 : 日本語版 S D S 使用の手引き 三京房, pp 1 - 15, 1983.
- 8) 安藤明人, 蘇我祥子, 山崎勝之, 姉妹哲志, 嶋田洋徳, 宇津木成介, 大芦治, 坂井明子 : 日本語版 Buss-Perry 攻撃性質問紙 (BAQ) の作成と妥当性、信頼性の検討. *心理学研究* 70 : 384-392, 1999.
- 9) Miller GE, Freedland KE, Carney RM, Stetler CA, Banks WA : Cynical hostility, depressive symptoms, and the expression of inflammatory risk markers for coronary heart disease. *J Behav Med* 26 : 501-515, 2003.