

平成8年度厚生省心身障害研究
「生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究」

思春期における健康障害にはどのようなものがあり、
その支援のあり方はどうあるべきか
(分担研究：女性からみた妊娠、出産に関する研究)

分担研究報告書

分担研究者 北村邦夫(日本家族計画協会クリニック)
研究協力者 土井 由利子(国立公衆衛生院疫学部)

要約

本研究の目的は、コミュニティ・ベースでの抑うつを中心とした思春期のメンタルヘルスの疫学的実態把握と、それに基づく支援のあり方の提言である。東京都内の女子中学生1、2、3年生382名を対象に、1996年9月に「思春期の生活と健康についてのアンケート調査」を実施した(有効回答率93.5% 357名)。現在世界的主流となっている精神疾患の操作的診断基準 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV(DSM-IV)に基づく抑うつ尺度 DSM Scale for Depression(DSD)を用い、思春期抑うつの有症率を推定した。有症率は、全体で9.2%、このうち、さらに日常生活に支障があるものは、全体で2.5%であった。抑うつ尺度DSDのCronbachアルファ係数は0.9以上であった。全般的なこころの健康状態を悪いと回答したものは、全体で9.8%であった。一方、こころの問題で誰かに相談したことがあると回答したものは、全体で3.1%であった。以上の結果より、調査対象の中学生の約10人に1人が、抑うつをはじめ何らかのこころの問題や悩みを抱えていることが明らかになった。にもかかわらず、実際に何らかの支援を求めているのは、その約3分の1にすぎなかった。このことから、こころの問題を抱えた子供たちをもっとオープンに受け入れることのできる人材と場所を確保・整備することは、いわゆる思春期メンタルヘルスの二次予防として、緊急の課題であると示唆された。さらに、こころの問題に対する理解や問題に遭遇した場合の対処法等について子供たちが学ぶことのできる機会を、学校のカリキュラムの中で提供していくことも、いわゆる思春期メンタルヘルスの一次予防として、重要であると思われた。そして、養護教員のみならず一般教員や保護者に対しても、思春期のメンタルヘルスについての啓蒙を行い、学校内だけにとどまらず、地域の精神医療福祉機関との連携を広げて、包括的な支援のネットワークの構築を行なっていくことが必要であると考えられた。

見出し語

思春期抑うつ、抑うつ尺度DSD、DSM-IV、思春期メンタルヘルス

研究方法

1.調査対象者および調査時期

対象者は、東京都内の某私立女子中学校の1年生116名、2年生126名、3年生140名計382名であった。調査に先立ち、学校関係者に研究目的を説明し、学校を通じ、本人および保護者に協力の依頼をし、承諾を得た上で、1996年9月中旬に自記式質問紙による調査を実施した。自記式質問紙に対する回答は、プライバシー保護のために、密封用紙を用い、無記名にて行なった。対象者382名のうち、欠席者12名、白紙回答者12名、信頼性に乏しい者1名の計25名を除いた357名（1年生108名、2年生116名、3年生133名）を有効回答者とした（有効回答率93.5%）。

2. 自記式質問紙調査

抑うつに関する項目、属性に関する項目（年齢、性別、学年、家族構成、両親の教育歴、主観的経済状態等）、生活に関する項目（食事、睡眠、余暇）、からだに関する項目（身長・体重、月経、からだの健康状態、からだの相談等）、ライフイベントに関する項目、心理社会的尺度に関する項目（孤独、楽観、自尊、対処、支援、成就、易興奮、Today Health Index抑うつ尺度等）、こころに関する項目（ストレス、こころの健康状態、こころの相談等）等約170項目からなる自記式質問紙「思春期の生活と健康についてのアンケート調査」を用いた。なお、抑うつに関する27項目は、米国National Institute of Mental HealthのDiagnostic Interview Schedule for Children (DISC)の抑うつに関するcore questions³¹項目からなる自記式抑うつ尺度DSD1のうち自殺に関する4項目を除いた日本語版27項目である（附1）。

3. 解析方法

DSM-IVの抑うつ診断基準²⁾に基づくアルゴリズムによって、抑うつの診断を行ない、有症率を推定した。DSM-IVの抑うつの診断は、抑うつ気分、楽しみや興味の消失の両者または一方があり、かつ体重や食欲の増加または減少、不眠または睡眠過多、疲労、無価値感、話や会話の緩慢または落ち着きの無さ、集中・決定困難、希死念慮のうち5つ以上の症状があれば、抑うつありとした。抑うつがあり、さらに、学校や家庭、友人関係における日常生活にも支障をきたすと回答したものの有症率も推定した。

DSDの内的信頼性の検討には、Cronbachのアルファ係数³⁻⁶⁾を用いた。また、DSDの構造的妥当性の検討には、孤独、楽観、自尊、対処、支援、成就の心理社会的尺度⁷⁻¹⁴⁾とのPearsonの相係数を用い、併存的妥当性の検討には、THI抑うつ尺度とのPearsonの相関係数を用いた^{4-6,15)}。

全般的なこころの状態やこころの問題の相談については、状態（非常によい、よい、まあまあよい、悪い）と相談の有無による頻度と割合を示した。

解析には、コンピューター・ソフトウェアSPSS release 6.016)を使用した。

結果

対象者の家庭的背景として、家庭の経済状況および父親の教育歴を表1、表2に示した。家庭の経済状況については、対象者の大半が、普通から良いと回答しており、父親の教育歴については、大半が高校卒業以上、半数が大学卒業以上と回答していた。これらのことから、本研究の対象者は、比較的恵まれた社会階層の家庭にある子女であると推測された。

抑うつの有症率を表3に示した。抑うつの有症率は、全体として、9.2%、このうちが家庭や学校、友人関係における日常生活に支障があると回答した者は2.5%であった。学年別にみると、1、2、3年と学年が上がるにつれて、その有症率が高くなる傾向にあった。

表4に、抑うつ尺度DSDとその他の心理社会的尺度（孤独、楽観、自尊、対処、支援、成就、THI抑うつ尺度）のCronbachアルファ係数を示した。抑うつ尺度DSDのCronbachアルファ係数については、0.9以上とかなり高い値を示した。DSDとの併存的妥当性をみるために用いた抑うつ尺度THIのCronbachアルファ係数については、これも0.9以上とかなり高い値を示した。抑うつ尺度DSDとの構造的妥当性をみるために用いた心理社会的尺度（孤独、楽観、自尊、対処、支援、成就）のCronbach係数については、以下のような結果が得られた。孤独に関しては、0.9以上とかなり高い値を示した。対処および支援に関しては、0.7から0.8と高い値を示した。成就については、約0.6前後、楽観および自尊に関しては、2年生における自尊の0.24を除くと、約0.5前後の値を示した。楽観および自尊に関するCronbachアルファ係数は高いとはいえないが、表5に示すように、抑うつ尺度DSDとの妥当性の検討には、表4に示した孤独、楽観、自尊、対処、支援、成就、抑うつ尺度THIのすべての尺度を用いた。

抑うつ尺度DSDの抑うつ尺度THIとの併存的妥当性、および孤独、楽観、自尊、対処、支援、成就等の心理社会的尺度との構造的妥当性をみるために、各尺度間のPearson相関係数を表5に示した。抑うつ尺度DSDと抑うつ尺度THIは、高いPearson相関係数を示しており、両尺度の併存的妥当性の1つの証拠を示した($P<0.05$)。抑うつ尺度DSDと孤独に関する尺度も、高いPearson相関係数を示しており、両尺度の構造的妥当性の1つの証拠を示した($P<0.05$)。自尊、成就の各尺度と抑うつ尺度DSDは、全体としてみると、比較的高い相関を示した($P<0.05$)。楽観、支援も有意な相関を示したが($P<0.05$)、学年別にみると、相関のあるものないものが混在しており、学年間のバラツキがみられた。対処については、抑うつ尺度DSDとの相関はみられなかった。

抑うつだけに限らず、全般的なこころの状態を、対象者自身に主観的に評価してもらう目的で、こころの健康状態（非常によい、よい、まあまあよい、悪い）について質問を行い、その得られた結果を表6に示した。こころの健康状態が悪いと回答したものは、全体として、約12%(1年生11%、2年生約8%、3年生約15%)であった。表7は、こころの問題を誰かに相談したことがあるかどうかについて質問を行い、その得られた結果を示した。相談をしたことがあると回答したものは、全体として、約3%(1年生約2%、2年生約4%、3年生約3%)であった。

考察

世界保健機構(WHO)は、その健康憲章の中で、“健康とは、身体的のみならず、精神的、社会的にも完全に良好な状態であり、単に病気や虚弱なだけではない”と定義している(17)。思春期の子供たちの健康障害を考える場合、この時期は、死亡率や受療率が他の時期に比べて最も低いことから、ライフサイクルの中では、身体的に最も安定した時期であるといえる。しかし、いじめやいじめによる自殺、校内・家庭内暴力、薬物濫用、性風俗に関する昨今の状況をみると(18,19)、思春期の子供たちが、身体的のみならず、精神的・社会的にも健康な状態にあるかということ、疑問が生じる。心身ともに劇的に変化していくこの時期を、いかに健やかに過すか、仮に何らかの障害を受けても、それを最小限に食い止め乗り越えていくことができるかは、のちの人生を心身ともに健康に過す上で重要であると思われる。いじめや非行、学業不振、不登校等、思春期の子供たちの抱える問題の中には、思春期の抑うつ状態に関連していると思われる可能性も考えられる。しかしながら、これらの問題は、いわゆる問題行動という側面のみが強調され、思春期抑うつ等精神心理

学的側面が見のがされがちな傾向にある。成人女性における抑うつ有症率は、成人男性の2倍にも上るとされ6)、この問題は、生涯を通じた女性の健康づくりをすすめていく上で看過できない課題であると思われる。

本研究における思春期抑うつ有症率は、全体として、9.2%であった。これは、研究協力者20)が、1994年に群馬県前橋市の某公立中学校で実施した本研究と同様の調査研究における、女子中学生の抑うつ有症率7.2%に比べ、やや高い値であった。Fleming²¹⁾は、思春期抑うつ有症率を0.4%から6.4%としている。また、Garrioso²²⁾らが、男女中学生677名を対象に、自記式抑うつ尺度 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale を用いて行なった調査では、抑うつ有症率は、4.4%であった。また、村田²³⁾は、男女中学生543を対象に、Covac Depression Inventory を用い、抑うつ有症率を5.9%と推定した。以上より、他の先行研究の抑うつ有症率よりも、本研究における抑うつ有症率の方がやや高い値を示していた。今後は、都市部と地方、公立と私立等多地域、種々の中学校において、本研究と同様の研究方法を用い、DSM-IVに基づいた抑うつ尺度 DSD を用いた抑うつ有症率の再現性、一般性の検討を行なう必要があると思われる。

抑うつ尺度 DSD の Cronbach アルファ係数は、0.9以上とかなり高い値を示しており、内的信頼性の高さの1つの証拠となった。前述の前橋市の某公立中学校での調査20)でも、抑うつ尺度 DSD の Cronbach アルファ係数は、同様に0.9以上と高い値を示しており、本研究の結果により、抑うつ尺度 DSD の内的信頼性の高さが再確認された。抑うつ尺度 THI および孤独に関する尺度の Cronbach アルファ係数も、本研究および前橋市での先行調査20)ともに、0.9前後の高い値を示しており、両尺度の内的信頼性の高さが確認された。対処、支援に関する尺度の Cronbach アルファ係数も、本研究で0.8前後、前橋市の調査20)で0.8以上と高い値であった。しかしながら、楽観や自尊、成就に関する尺度に関しては、それらの Cronbach アルファ係数は高いとはいえ、今後は、これらの尺度の内的信頼性を高めるための検討と改善の工夫がされなければならない。これらの尺度の Cronbach アルファ係数が、米国での同様の調査20)で高い値を示していることから、抑うつ尺度 DSD 全体に対する各尺度の各項目毎の寄与度の検討や、英語から日本語への翻訳の適切さの検討、各尺度の概念やその理解度についての日米間の差異の検討などを行なう必要があると考えられる。本研究における Cronbach アルファ係数を学年別でみると、中学1、2年生に比べて、中学3年生の値の方が高い傾向にあった。このことから、各尺度の概念やその理解度についての差異が、この時期の精神心理学的発達の個人差による可能性もある程度関与しているのかもしれない。いずれにしても、上述の尺度については、検討・改善を重ね、より内的信頼性の高い日本語版の尺度を開発必要があると思われる。

抑うつ尺度 DSD は、抑うつ尺度 THI との Pearson 相関係数が有意に高い値を示したことから、併存的妥当性の高さが示唆された。抑うつ尺度 DSD の構造的妥当性の検討は、a nomological network^{4,15)}の中で、抑うつと関連があるとされる心理社会的尺度(孤独、楽観、自尊、対処、支援、成就)との Pearson 相関係数をみることによって行なわれた。支援に関する尺度を除く他の心理社会的尺度との間には、有意な相関がみられ、DSD の構造的妥当性が示唆された。抑うつ尺度 DSD と孤独に関する尺度との間で、特に高い相関がみられた。この結果は、前述の前橋市の某公立中学校における調査結果20)と同様の傾向を示していた。ただし、DSD 抑うつ尺度と各尺度間の相関の有無には、学年におけるパラッキがみられ、前述のように各尺度の内的信頼性の改善を行なう

とともに、再度構造的妥当性の検討を行なう必要があると思われる。

一般的な主観的こころの状態については、対象者の8割以上がよい（非常によい、よい、まあまあよい）と回答していた。一方、こころの健康状態が悪いと回答していたものが、全体として約12%（1年生約11%、2年生約8%、3年生15%）いたことも看過できない。この子供たちが、自分たちのこころの問題や悩みをどのように対処しているのかは、本研究だけでは明らかにできなかった。しかし、そのこころの問題を誰かに相談しましたか、という質問に対して、相談したと回答したものは、全体として約3%（1年生約2%、2年生約4%、3年生3%）にすぎなかった。自記式抑うつ尺度により抑うつがあると診断されたものや、こころの健康状態が悪い回答したものが、対象生徒の約10人に1人もいたにもかかわらず、実際に何らかの支援を求めていたものは、その約3分の1にすぎないことが明らかになった。子供たちの主観的なこころの問題を、他者が早期に客観的に発見するのは、困難な面もあると思われるが、本研究の前述の結果より、こころの問題を抱えた子供たちをもっとオープンに受け入れることのできる人材と場所を確保・整備することが、急務であると思われる。何らかの社会的、情緒的問題があったとしても、それが初期の段階で発見され何らかの介入を受ければ、固定化してしまった問題に対応するよりも、人的経済的にもはるかに効果があると、Lorion²⁵⁾らは指摘している。近年、スクール・カウンセラーが学校現場にも参入できるようになってはきたが、いわゆる思春期メンタルヘルスの二次予防のさらなる充実が望まれる。さらに、Lorionら²⁵⁾は、問題の早期発見を個別に対応する二次予防に対し、集団を対象に問題が生じる前に対応する、いわゆる思春期メンタルヘルスの一次予防の重要性も強調している。つまり、一次予防は、二次予防に比べてより大きな予防効果を生むと同時に、早期発見に時に伴うステイグマを回避し、経済的にもより安価な方法で実施することができる。一次予防の方法として、例えば、こころの問題に対する理解や問題に遭遇した場合の対処の方法等について子供たちが学ぶことのできる機会を、学校の健康教育カリキュラムの中で提供していくことなども一考されてよいかもしれない。一次予防、二次予防はそれぞれ独立したものではなく、両者を取り入れたより効果的な学校現場における思春期メンタルヘルスプログラムの考案が期待される。MasonとMcGinnisら²⁶⁾は、学校における健康教育の中で、その目的を以下のように述べている。”公衆衛生機関と教育機関は、互いを補い合うものである。学校のもつ潜在能力が、より健康な市民という目標に貢献するものと理解されるなら、両機関は、パートナーとして、互いの経験と時間、労力、資源を共有し力を合わせなければならない”。Greenら²⁷⁾は、学校における健康教育を、従来の学校保健教育、学校保健サービス、学校環境管理といった3本柱に限定せず、地域の中での健康プログラムの一環として、即時効果、短期効果、長期効果を観点に入れて、より大きな視点でとらえている。学校における思春期メンタルヘルスにおいても、子供たちだけでなく、養護教員や一般教員、保護者に対しても思春期メンタルヘルスについての啓蒙を行いながら、学校内だけにとどまらず、地域の精神医療福祉機関との連携を広げて、包括的な支援のネットワークの構築を行なっていくことが必要であると考えられる。

本研究では、思春期メンタルヘルスの一次予防、二次予防、包括的ネットワークづくりのの第一歩として、調査を行なった生徒の保護者を対象に、研究協力者らによる「思春期の生活と健康についてのアンケート調査」報告と「思春期の心の悩み—その問題点と周囲の理解」というテーマで講演を行なった。調査を行なった学校関係者からの要請もあり、今後は、調査を行なった中学校の教

員を対象に、思春期メンタルヘルスについての研修・啓蒙を行なう予定である。公衆衛生機関に所属する研究者が、学校現場関係者とのように協力して思春期メンタルヘルスの啓蒙活動を行い、地域のネットワークづくりを進めていき、その効果をどのように評価するかは、これからの本研究の課題である。

文献

- 1)Roberts RE, Roberts CR, Chen YW (1994) Ethnocultural differences in adolescent depression and suicidal behaviors. 41st Annual meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. October 25-30, 1994, New York.
- 2)American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edn (DSM-IV). APA, Washington, DC
- 3)Cronbach LJ, Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika:297-334
- 4)Nunnally JC, Bernstein IR (1994) Psychometric theory, 3rd edn. MacGraw-Hill Inc, New York
- 5)Crocker L, Algina J (1986) Introduction to classical & modern test theory. Harcourt Brace Jovanovich College publishers, New York
- 6)Tsuang MT, Tohen M, Zahner GEP, Shrout PE (1995) Textbook in psychiatric epidemiology. John Wiley & Sons, New York
- 7)Roberts RE, Luwinsohn PM, Seeley JR (1991) Screening for adolescent depression: A comparison of depression scales. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 30:58-66
- 8)Higbee KR, Roberts RE (1994) Reliability and validity of a brief measure of loneliness with Mexican American and Anglo adolescents. Hispanic Journal of Behavioral Science 16:459-474
- 9)Rosenberg M (1965) Society and the adolescent self-image. Princeton University Press, Princeton NJ
- 10)Hops H, Lewinsohn PM, Andrews JA, Roberts RE (1990) Psychological correlations of depressive symptomatology among high school students. Journal of Clinical Child Psychology 19:211-220
- 11)Rosenbaum M (1980) A schedule for assessing self-control behaviors: preliminary findings. Behavioral Therapy 11:109-121
- 12)Folkman S, Lazarus RS (1980) An analysis of coping in a middle-aged community sample. Journal of Health and Social Behavior 21:219-239
- 13)Zimet C, Dahlem N, Zimet S, Farley G (1988) The multidimensional scale of perceived social support. Journal of Personality Assessment 52:30-41
- 14)鈴木庄亮、青木繁伸、柳井晴夫 (1988) THI ハンドブック：東大式自記健康調査のすすめ方。篠原出版、東京
- 15)Cronbach LJ, Meehl PE (1955) Construct validity in psychological tests. Psychological Bulletin 52:281-302
- 16)Norusis MJ (1994) SPSS 6.1 release version. SPSS Inc., Chicago IL
- 17)World Health Organization (1988) Constitution. World Health Organization, Geneva
- 18)総務庁青少年対策本部編(1994)平成6年度版青少年白書－青少年問題の現場と対策。総務庁青少年対策本部、東京

- 19)文部省初等中等教育局中学校課編(1995) 生活指導上の諸問題の現状と文部省の施策について. 文部省,東京
- 20)Yuriko Doi (1995) An examination of the reliability and validity of the DSM scale for depression among Japanese and Anglo adolescents. The University of Texas School of Public Health (thesis), Houston TX
- 21)Fleming JE, Offord DR (1990) Epidemiology of childhood depressive disorders: a critical review. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 29:571-580
- 22)Garrierson CZ, Schulchter MD, Schoenbach VJ, Kaplan BK (1989) Epidemiology of depressive symptoms in young adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 28:343-351
- 23)村田豊久、皿田洋子、堤龍喜、新保友貴、中庭洋一、小林隆児(1990) 中学生における抑うつ傾向. 児童・思春期精神障害の成因及び治療に関する研究平成元年度研究報告書,57-66
- 24)Lorion RP, Work WC (1987) Affective and social skills development: Preventive strategies for holistic approach to education. In: Forman SG (ed) *School-based affective and social interventions*. The Haworth Press, New York, pp.155-169
- 25)Mason JO, McGinnis JM (1985) The role of school health. *Journal of School Health* 55:299
- 26)Green LW, Kreuter MW (1991) Application in school settings. In Green LW, Kreuter MW (eds) *Health promotion planning: An educational and environmental approach*. Mayfield Publishing Company, Mountain View CA

Abstract

What are the health problems among adolescents,
and how should we support them?

Yuriko Doi

The objectives of this study were to examine the mental health problems in adolescent community samples and to propose how to provide them with effective social supports. The "Adolescent Life and Health Survey" was conducted in September, 1996, for 382 female junior high students living in Tokyo. Prevalence of major depression was estimated using the DSM Scale for Depression (DSD) based on Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV). The overall prevalence of major depression was 9.2%, and that with impairment in daily life was 2.5%. Cronbach's alpha was over 0.9. 9.8% of subjects answered their mental or emotional state was bad, however, only 3.1% of them consulted their mental problems with others. This result indicated that the place be needed where adolescents can talk more frankly their mental problems with peers and health professionals in school. It can contribute to early detection and intervention of mental problems in adolescents as secondary prevention. As primary prevention, it is also needed that knowledge and coping skills about their mental health problems be

provided in the school health education curriculum. In addition, schoolsite health promotion programs for faculty and staff, and parents are important. A school mental health program should be extended to a larger community health program which involves teachers, parents, mental health professionals and others in a community to create an effective social support network for adolescents.

表1 家庭の経済状況

家庭の経済状態	全体	1年生	2年生	3年生
悪い	24(9.3%)	2(2.5%)	8(10.0%)	14(14.3%)
普通	125(48.4%)	32(40.0%)	45(56.3%)	48(49.0%)
良い	109(42.2%)	46(57.5%)	27(33.8%)	36(36.7%)

表2 父親の教育歴

教育歴	全体	1年生	2年生	3年生
高校卒業未満	5(2.0%)	1(1.6%)	1(1.3%)	3(3.0%)
高校卒業以上	68(28.5%)	16(25.4%)	19(25.0%)	33(33.0%)
大学卒業以上	166(69.5%)	46(73.0%)	56(73.7%)	64(64.0%)

表3 抑うつの有症率

抑うつ	全体	1年生	2年生	3年生
日常生活に支障なし	24(6.7%)	7(6.4%)	8(6.9%)	9(6.8%)
日常生活に支障あり	9(2.5%)	2(1.9%)	2(1.7%)	5(3.8%)
計	33(9.2%)	9(8.3%)	10(8.6%)	14(10.5%)

表4 各尺度のCronbachアルファ係数

尺度	全体	1年生	2年生	3年生
抑うつ(DSD)	0.94	0.93	0.96	0.91
孤独	0.93	0.92	0.95	0.91
楽観	0.48	0.47	0.45	0.54
自尊	0.43	0.51	0.24	0.52
対処	0.78	0.76	0.80	0.76
支援	0.79	0.71	0.79	0.83
成就	0.59	0.60	0.55	0.61
抑うつ(THI)	0.87	0.87	0.88	0.86

表5 抑うつ尺度(DSD)と他の尺度との Pearson 相関係数

尺度	全体	1年生	2年生	3年生
孤独	0.56*	0.59*	0.50*	0.60*
楽観	-0.20*	-0.17	-0.13	-0.29*
自尊	-0.28*	-0.26*	-0.18	-0.37*
対処	0.01	-0.01	-0.02	0.08
支援	-0.18*	-0.60	-0.26*	-0.17
成就	-0.28*	-0.12	-0.18	-0.45*
抑うつ(THI)	0.43*	0.48*	0.21*	0.62*

表6 こころの健康状態

こころの健康状態	全体	1年生	2年生	3年生
非常によい	74(21.0%)	31(29.2%)	25(22.1%)	18(13.5%)
よい	109(31.0%)	31(29.2%)	37(32.7%)	41(30.8%)
まあまあよい	128(36.4%)	32(30.2%)	42(37.2%)	54(40.6%)
悪い	41(11.6%)	12(11.3%)	9(8.0%)	20(15.0%)

表7 こころの相談

こころの相談	全体	1年生	2年生	3年生
相談あり	11(3.1%)	2(1.9%)	5(4.4%)	4(3.0%)
相談なし	342(96.9%)	105(98.1%)	109(95.6%)	128(97.0%)

附1.抑うつ尺度(DSD)

以下の質問を読んで、あなたに一番よくあてはまると思う答えの数字に○をつけてください。最近2週間のことについてお答えください。

- この2週間に
4. ほとんど毎日
 3. よく
 2. ときどき
 1. まれ、あるいは、なし

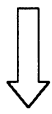
1. とても悲しい気分でしたか。
2. いらいらして、機嫌がわるく、ちょっとしたことで、かっとなることがありましたか。
3. 以前はおもしろいと感じたことさえ、何もおもしろくなく感じることはありませんでしたか。
4. 何もおもしろくかんじられず、うんざりして、ただぼうっと座っていることがありましたか。

5. 食欲がなかったですか。
6. いつもより食欲がありましたか。
7. いつもより寝れなかったですか（寝付けない、目がさえたまま、早く目がさめる）
8. いつもより、異常に長い時間寝るようになりましたか。
9. いつもより、話したり、動き回ることがだいぶ少なかったですか。
10. とても落ち着かなくて、歩き回ってしまいましたか。
11. かなり気分が落ち込んで、勉強や仕事をするのがつらかったですか。
12. 身ぎれいにするとか、整理をするとか、自分のことをきちんとするのが難しくなりましたか。
13. いつもより疲労を感じ、何もしないでぼうっと座っていることがありましたか。
14. いつもより元気がなく、何かをするのに努力がいりましたか。
15. いつもより自分自身が好ましく思えず、過去の出来事について自分を責めることが多かったですか。
16. 何か正しいことができなかつたので、いつもより自分がだめな人間に思えましたか。
17. 自分の外見が悪いと思いましたか。
18. 涙ぐんだり、泣きだしそうになることがありましたか。
19. いつもより勉強や仕事に注意を払ったり、していることに集中したりすることが難しかったですか。
20. いつもより集中したり、はっきりすばやく考えたりすることができなかつたですか。
21. 物事が自分にとってまるでうまくいっていないような感じがしましたか。
22. いつもより物事を判断したり、決めたりするのが難しいときがありましたか。
23. 人生に望みがなく、将来何もよいことがないような気がしましたか。
24. いつもより死について考えましたか。
25. 死にたいと思いましたか。
26. 自殺について考えましたか。
27. とても体重が減った・・・1 少し減った・・・2 同じくらいの体重であった・・・3
少し体重が増えた・・・4 とても増えた・・・5



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約

本研究の目的は、コミュニティ・ペースでの抑うつを中心とした思春期のメンタルヘルスの疫学的実態把握と、それに基づく支援のあり方の提言である。東京都内の女子中学生1、2、3年生382名を対象に、1996年9月に「思春期の生活と健康についてのアンケート調査」を実施した(有効回答率93.5% 357名)。現在世界的主流となっている精神疾患の操作的診断基準 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV(DSM-IV)に基づく抑うつ尺度 DSM Scale for Depression(DSD)を用い、思春期抑うつの有症率を推定した。有症率は、全体で9.2%、このうち、さらに日常生活に支障があるものは、全体で2.5%であった。抑うつ尺度DSDのCronbachアルファ係数は0.9以上であった。全般的なこころの健康状態を悪いと回答したものは、全体で9.8%であった。一方、こころの問題で誰かに相談したことがあると回答したものは、全体で3.1%であった。以上の結果より、調査対象の中学生の約10人に1人が、抑うつをはじめ何らかのこころの問題や悩みを抱えていることが明らかになった。にもかかわらず、実際に何らかの支援を求めているのは、その約3分の1にすぎなかった。このことから、こころの問題を抱えた子供たちをもっとオープンに受け入れることのできる人材と場所を確保・整備することは、いわゆる思春期メンタルヘルスの二次予防として、緊急の課題であると示唆された。さらに、こころの問題に対する理解や問題に遭遇した場合の対処法等について子供たちが学ぶことのできる機会を、学校のカリキュラムの中で提供していくことも、いわゆる思春期メンタルヘルスの一次予防として、重要であると思われた。そして、養護教員のみならず一般教員や保護者に対しても、思春期のメンタルヘルスについての啓蒙を行い、学校内だけにとどまらず、地域の精神医療福祉機関との連携を広げて、包括的な支援のネットワークの構築を行なっていくことが必要であると考えられた。