

早稲田大学 人間科学学術院 人間科学会 諸費用補助成果報告書 (Web 公開用)

申請者 (ふりがな)	太田 美都 (おお たみと)
所属・資格 (※学生は課程・学年を記載。卒業生・修了生は卒業・修了年月も記載)	人間科学研究科人間科学専攻臨床心理学研究領域修士課程 2 年
発表年月 または事業開催年月	2022 年 10 月
発表学会・大会 または事業名・開催場所	日本認知・行動療法学会第 48 回大会
発表者 (※学会発表の場合のみ記載、共同発表者の氏名も記載すること)	太田 美都・田島 えみ・竹田 光輝・畑 琴音・鈴木 伸一
発表題目 (※学会発表の場合のみ記載)	非臨床群におけるアンヘドニアと情動に対する反応性の関係の検討
発表の概要と成果 (抄録を公開している URL がある場合、「概要・成果」を記載した上で、URL を末尾に記してください。また、抄録 PDF は別途ご提出ください。なお、抄録 PDF は Web 上には公開されません。) 【背景と目的】 うつ病の主症状の 1 つであるアンヘドニアへの介入が注目されている。アンヘドニアは興味や喜びといった、快感情を得る能力の喪失あるいは低下と定義される (Snaith et al., 1995)。アンヘドニアはうつ病など精神症状から疾患の診断がなされている集団 (以下臨床群) によくみられ、うつ病の悪化や寛解につながるとされる (Spano et al., 2019)。よって、うつ病の悪化に対し、アンヘドニアに着目する意義がある。 アンヘドニアは臨床群だけでなく、健康な一般集団 (以下非臨床群) においても生じるため、非臨床群のアンヘドニア研究が注目されている。非臨床群は、アンヘドニアを測る Snaith-Hamilton Pleasure Scale (SHAPS; Snaith et al., 1995) の項目内容から、日常の些細な事柄に対してアンヘドニアを抱えやすいといえる (Trøstheim et al., 2020)。そして、アンヘドニアがうつ病の悪化を予測する可能性から、軽度のアンヘドニアを有する非臨床群を対象とする研究が求められている (Salem, Winer, & Nadorff, 2018)。 非臨床群に対し、情動喚起刺激に注意を向ける程度である、情動に対する反応性の低下に関する研究が進められている (Foti et al., 2018)。情動に対する反応性の低下は、アンヘドニアのメカニズムの 1 つであるが、課題点がある。まず、ポジティブ情動反応の低下がアンヘドニアを引き起こすが、自己報告によって測定され実際に情動反応の低下が生じるか不明確であるため、客観的指標を用いた検討も求められることである (Saxena et al., 2017)。次に、アンヘドニアが高いと、ポジティブ情動反応低下とネガティブ情動反応上昇が生じると考えられるが (e.g. Davis, 2021)、ポジティブ、ネガティブ情動反応どちらも低下する研究もあり (Bylsma, 2021)、知見が一致しないことである。そのため、客観的指標を用い、アンヘドニアとポジティブ情動反応、ネガティブ情動反応それぞれの関係を検討すべきである。 そこで、本研究では非臨床群に対し、情動喚起刺激への反応を測定するのに有効とされるドット・プ	

ローブ課題を用い (Salem et al., 2018), アンヘドニアとポジティブ情動反応, ネガティブ情動反応を指標として, 情動に対する反応性の関係を検討する。

【方法】

調査・実験参加者

私立大学に通う大学生・大学院生 81 名に質問紙調査を実施した。回答者のうち, 実験参加に同意した 40 人をアンヘドニア高低群に分類して (各群 20 人×2), ドット・プローブ課題を実施し, 分析対象とする予定である。

調査・実験期間

2022 年 5 月～9 月に実施予定である。

調査材料

(a) 属性: 年齢, 性別の記入を求めた。

(b) 抑うつ: 自己評価式抑うつ性尺度 (Self-rating Depression Scale; 以下 SDS) 日本語版 (福田・小林, 1973) を用いた。4 件法全 20 項目で測定し, 得点が高いほど, 抑うつ傾向が強いことを表す。

(c) 健康アンケート: 病気やケガ, 服薬, 睡眠不足と疲労, 心理療法やカウンセリング, ト라우マティックな経験, のうち, 1 つでも現在ありに該当する項目があれば実験を中止する。

(d) アンヘドニア: Snaith-Hamilton Pleasure Scale 日本語版 (以下 SHAPS-J ; Nagayama et al., 2012) を用いた。4 件法であるが, 肯定的 2 つの選択肢を 0 点, 否定的な 2 つの選択肢を 1 点とした 14 点満点で採点され, 3 点以上であるとアンヘドニア症状陽性と診断される。

実験項目

情動に対する反応性: ドット・プローブ課題 (MacLeod, Mathews, & Tata, 1986) を用いた。ドット・プローブ課題は, 呈示された刺激に対する対象者の注意の向きやすさを測定する課題である。情動刺激と中性刺激を対呈示した後, 片方の刺激が呈示されていた位置にドットを置く。対象者は, ドットが置かれた位置をキー押しなどで回答することを求められ, ここで反応時間が測定される。より注意が向いていた刺激の位置にドットが置かれると, 反応時間が短くなる一方, 注意が向いている方とは逆の位置にドットが置かれると, 反応時間が長くなる。このようにして, 対象者がどちらの刺激により注意を向けていたかを測定できる。本研究では, ポジティブ語とネガティブ語を情動刺激として用い, それぞれの情動に対する反応性を測定することとし, ポジティブ情動反応, ネガティブ情動反応と一致, 不一致の各 2 条件, 計 4 条件設定した。一致条件では, 情動刺激語と中性語を呈示した後, 情動刺激にドットを置く。不一致条件では, 情動刺激語と中性語を呈示した後, 中性語にドットを置く。そして注意バイアス得点の算出方法を参考に, 不一致条件の反応時間から一致条件の反応時間を引いた値を, それぞれポジティブ情動反応得点, ネガティブ情動反応得点とし, 得点が高いほど, ポジティブ情動またはネガティブ情動への反応性が高いことを示した。

手続き

初めに, 母集団把握のための集団調査を実施した。調査結果からアンヘドニア高低群に分類し, 各群に対して, ドット・プローブ課題を Salem et al. (2018) にならい, 刺激の呈示時間を 500ms として, 128 回実施した。

倫理的配慮

本研究は, 早稲田大学「人を対象とする研究に関する倫理委員会」の承認後に実施した (承認番号: 2022-013)。調査および実験はいつでも中断可能であること, 調査および実験に参加しないことによって不利益を被ることはない旨を十分に説明した上で, 調査および実験の参加の同意を得た。

【結果】

現在、81名（男性31名、女性50名、平均年齢 20.80 ± 1.54 歳）に対して集団調査を実施しており、実験は0件である。現時点での対象者の記述統計量を Table 1 に示す。対象者の SHAPS-J の平均得点は 0.75 ± 1.46 、SDS の平均得点は 40.76 ± 7.79 であった。

【考察】

対象者の SHAPS-J 得点の平均値は 0.75 ± 1.46 点で、先行研究での非臨床群の平均値は 0.40 ± 0.93 点であった (Nagayama et al., 2017)。よって、対象者は、アンヘドニア症状陰性の者が多いが、先行研究よりアンヘドニアが高い集団だとわかる。また、先行研究でのうつ病患者の SHAPS の平均値は 3.1 ± 3.0 であるため (Nakonezny et al., 2015)、ばらつきに着目すると非臨床群ではうつ病患者と比べて個人差が小さいことが考えられる。

対象者の SDS 得点の平均値は 40.76 ± 7.79 で、抑うつなしに該当する者が多いことが示された。健常大学生を対象とした調査では、SDS の平均値は 44.68 ± 8.11 であったため (塚原, 2011)、対象者は、一般的な大学生よりは抑うつが低いと考えられる。

現在、母集団把握のための集団調査を実施している。今後は、アンヘドニア高低群に分類し、ドット・プローブ課題を実施する予定である。そして、情動に対する反応性を、ポジティブ情動反応とネガティブ情動反応とアンヘドニアの関係性を検討することで、非臨床群のアンヘドニアの病態理解に関する基礎的な知見を重ねることにつながるといえる。