

非臨床群におけるアンヘドニアの特徴

太田 美都 畑 琴音¹ 田島 えみ 鈴木 伸一 早稲田大学

Characteristics of anhedonia in healthy population

Mito OTA, Kotone HATA¹, Emi TAJIMA, and Shin-ichi Suzuki (Waseda University)

Anhedonia is described as “decreased interest and pleasure in most activities” in DSM-5 and is one of the core symptoms of major depression. Anhedonia is also present in healthy population, suggesting that their symptoms may be qualitatively different from anhedonia in the patients with depression. In addition, anhedonia in healthy population may cause withdrawal from society. In order to understand the characteristics of anhedonia in healthy population, we administered the SHAPS-J, an anhedonia scale, to healthy population and analyzed the item responses. As a result, the item “Do you enjoy reading books, magazines, and newspapers?” was highly responsive. The characteristics of anhedonia in healthy population showed that there was a loss of pleasure in daily personal activities, which may be different from those of depressed patients. Therefore, in order to prevent social withdrawal of the healthy population, it is necessary to confirm the presence or absence of joy in daily personal activities, even if they are adaptive to society.

Key words: anhedonia, depression, SHAPS-J, healthy population

Waseda Journal of Clinical Psychology
2021, Vol. 21, No. 1, pp. 43 - 48

うつ病の中核的な症状の1つとしてアンヘドニアが挙げられる。アンヘドニアは、DSM-5のうつ病の診断基準における、「ほとんどすべての活動における関心または喜びの低下」にあたる（American Psychiatric Association, 2013）。アンヘドニアとは、身体の五感に関した喜びが減少している状態であり、趣味を行っている時や、友人・家族との交流の時、仕事を成し遂げた時などでさえ、喜びを感じない状態や、興味を持っていない状態を指すものである（川口・高橋, 2001）。

アンヘドニアは、薬物療法による効果が少ないため、うつ病の重症化および難治性を高めていることが明らかになっている（中川・竹内・岩崎, 2017）。さらに、アンヘドニアを抱える者は、喜びや興味といったポジティブ感情を認知できない状態を、アンヘドニア症状であると自覚できないことが報告されている（中川ら, 2017）。そのため、主体的にアンヘドニアを改善する意欲も低下し、心理療法による介入も困難になっていると考えられる。このように、うつ病の治療および抑うつ症状の改善のために、アンヘドニアの低減に注目する研究が求められている。

これまでの抑うつに関する心理学研究の多くは、抑

うつに関連するネガティブ感情の低減に重きが置かれてきた（義田・中村, 2007）。しかし、近年、抑うつ状態からの回復には、ポジティブ感情の認知や、ポジティブ感情をもたらす社会的な喜びの感度を向上させることも重要であることが指摘されている（Feng, Jiang, Li, Liu, & Wu, 2020）。アンヘドニアは、このようなポジティブ感情の認知をはじめとした報酬系の機能不全であるとの指摘もなされている（Feng et al., 2020）。したがって、アンヘドニアに着目することは、ポジティブ感情の認知を向上することによる、抑うつ支援の一助となることが考えられる。

ところで、アンヘドニアは精神疾患の既往のない健康な成人にも見られているという指摘がある。例えば、精神疾患の既往のない女性において、抑うつ傾向が高い者には向社会行動の減少がみられ、社会に対する関心や期待が薄れていることが示されている（Setterfield, Walsh, Frey, & McCabe, 2016）。このように、非臨床群であっても、アンヘドニアを抱えることによって、社会に対する期待が薄れ、友人や社会との関わりに消極的になり、社会的離脱を招く可能性が考えられる。上記のように、非臨床群においてもアンヘドニアがみられることが示されているが、非臨床群におけるアンヘドニアは実際にどのような特徴があるのかはまだまだ明らかにされていない。

¹ 日本学術振興会特別研究員 (Japan Society for the Promotion of Science)

また、アンヘドニアを測定する尺度としては Snaith-Hamilton Pleasure Scale (以下 SHAPS; Snaith, Hamilton, Morley, Humayan & Trigwell, 1995) がある。SHAPS は快感情を測定する尺度であり、全般的なアンヘドニア傾向を測定する尺度として妥当性、信頼性が高いという報告がされている (Nagayama et al., 2012)。SHAPS は日本語版である SHAPS-J (Nagayama et al., 2012) も作成されており、高い妥当性および信頼性が認められている。

SHAPS を用いた研究において、うつ病患者と非臨床群では、反応する項目が異なることが指摘されている (Tröstheim et al., 2020)。具体的には、うつ病患者を対象とした SHAPS において反応率が高く、かつ信頼性が高い項目として、「趣味や娯楽の時間は楽しいですか?」、「本や雑誌、新聞を読むことは楽しいですか?」、「人からほめられるとうれしいですか?」の3項目が挙げられている (Nakonezny, Carmody, Morris, Kurian & Trivedi, 2010)。非臨床群を対象とした研究では、SHAPS の「本や雑誌、新聞を読むことは楽しいですか?」という項目に最も反応するとされている (Tröstheim et al., 2020)。このような反応の違いは、詳細には検討されておらず、非臨床群のアンヘドニアの特徴は明らかになっていない。そのため、うつ病患者と非臨床群のアンヘドニアの差異を検討するために、非臨床群のアンヘドニアの特徴を検討する必要がある。

そこで、本研究では、非臨床群のアンヘドニアの特徴を検討するために、非臨床群を対象に SHAPS-J を施行し、各項目への反応率を明らかにすることを目的とする。同時に、対象者の抑うつ症状の高低を比較することによって、うつ病患者と非臨床群のアンヘドニアに質的な差異があるのかを検討する。本研究から、非臨床群のアンヘドニアの特徴が明らかになることにより、非臨床群の社会適応を保つための方略に活かせることが考えられる。さらに、うつ病患者のアンヘドニア支援とは異なる、非臨床群のアンヘドニアに対しての支援の必要性を提唱できるといえる。

方 法

調査対象者

20 歳から 65 歳の成人男女 215 人のうち、除外基準に該当した 15 名を除く、健康な成人 200 名 (平均年齢 31.70 歳, $SD=14.40$) を分析の対象とした。除外基準は、(a) 精神科既往歴のある者、(b) 心理カウンセリングを受けている者、(c) 器質因、認知機能障害を有する者、(d) 明らかな精神科・内科現病歴がある者、(e) 医師による処方薬 (睡眠薬・精神安定薬を含む) を服薬中の者とした。

調査材料

年齢

アンヘドニア SHAPS-J (Nagayama et al., 2012) : 自己評価によるアンヘドニア尺度で、日常で体験しうる様々な出来事について、どの程度当てはまるかについて回答を求めた。全 14 項目からなる (杵取・国里, 2019)。4 つの選択肢から回答を求め、より肯定的な 2 つの選択肢を 0 点、より否定的な 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。アンヘドニア症状の存在が指摘されている、パーキンソン病群と非臨床群において信頼性および妥当性が検討されている (Nagayama et al., 2012)。

抑うつ 自己評価式抑うつ性尺度 (Self-rating Depression Scale; 以下 SDS; Zung, 1965) 日本語版 (福田・小林, 1973) : 対象者の自己評価による抑うつ尺度で、「めったにない」、「しばしば」、「時々」、「いつも」の 4 件法からなる全 20 項目で、高い信頼性と妥当性が認められている。得点が高いほど、抑うつ傾向が強いことを表す。明確なカットオフ値の存在はないが、多くの研究で、20—39 点を正常、40—47 点を抑うつ軽度、48—55 点を抑うつ中等度、56 点以上を抑うつ重度としている (川上, 1996)。

分析方法

対象者の特徴を把握するため、各変数のヒストグラムおよび記述統計量を算出した。SHAPS-J の選択肢は 4 つであるため、SHAPS-J の各項目の回答を「よくあてはまる」= 1 点、「あてはまる」= 2 点、「あまりあてはまらない」= 3 点、「全くあてはまらない」= 4 点とそれぞれ点数化した後、SHAPS-J の各項目のヒストグラムおよび記述統計量を算出した。

次に、項目ごとの反応性を描画するため、SHAPS-J 原版のアンヘドニア判定をもとに、より否定的な 2 つの回答を選択した場合、「反応する」とした。そして、各項目の回答から非臨床群のアンヘドニアの特徴を検討するため、本研究の対象者の SHAPS-J 合計得点を横軸、その得点を基準として、各項目に反応した累計人数の全対象者における割合 (以下、項目反応率) を縦軸として、SHAPS-J 合計得点と各項目の項目反応率の関係を描画した。

次に、SHAPS-J の合計得点が低い対象者においても、反応率が高かった項目 6、項目 9 に着目した。そして、SHAPS-J 項目反応の有無による抑うつ傾向の差異を検討するため、SHAPS-J の項目 6、項目 9 への反応の有無を独立変数、SDS 合計得点を従属変数とした t 検定をそれぞれ実施した。

結 果

調査対象者の記述統計

対象者の特徴を捉えるため、調査対象者の記述統計を算出した。調査変数の記述統計量を Table 1 に示す。2 件法の採点による SHAPS-J 合計得点の平均値は 0.60 ($SD=1.11$)、4 件法の採点による SHAPS-J 合計得点の平均値は 20.90 ($SD=4.69$) であった。原版に基づいた採点方法によると、アンヘドニア症状陰性 (0 点—2 点) が 188 名 (94%) で、アンヘドニア症状陽性 (3 点—8 点) が 12 名 (6%) であった。SHAPS-J 合計が 8 点といった、高いアンヘドニア症状を有している者もいた。SDS 合計得点の平均値は 44.18 ($SD=6.16$) であった。

次に、「よくあてはまる」=1 点から「全くあてはまらない」=4 点に点数化した SHAPS-J 項目の記述統計量を Table 2 に示す。各項目の平均値は全て 2 未満であり、標準偏差は 1 未満であった。

非臨床群における SHAPS-J の項目間の反応の差異の検討

非臨床群において、SHAPS-J の項目間でどのような特徴があるのかを検討した。そのため、前述の手続き

をふまえ、対象者の SHAPS-J 合計得点 (56 点満点中 14—37 点) を横軸、項目反応率を縦軸として、SHAPS-J 合計得点と各項目の項目反応率の関係を描画した。この結果を Figure 1 に示す。

Figure 1 を概観すると、SHAPS-J 合計得点が平均点以下と低い対象者においても反応率が高い項目が 2 つあった。1 つ目は、項目 9 (読書) であり、全対象者の約 5% が反応していた。2 つ目は、項目 6 (花の香りやパンのにおい) であり、全対象者の約 3% が反応していた。そして、SHAPS-J 合計得点が平均点以上と高い対象者において反応率が高くなる項目は、8 つあった。それぞれ、項目 1 (テレビ番組)、項目 2 (家族や友人)、項目 3 (趣味や娯楽)、項目 4 (献立)、項目 5 (あたたかいシャワー)、項目 7 (笑顔)、項目 10 (飲み物)、項目 11 (ちょっとしたこと) であった。さらに、SHAPS-J 合計得点の高さにかかわらず、全対象者において反応率が低い項目が 4 つあった。それぞれ、項目 8 (身づくろい)、項目 12 (美しい景色)、項目 13 (人の役に立つ)、項目 14 (ほめられる) であった。

SHAPS-J 項目反応の有無による抑うつ傾向の差異の検討

非臨床群におけるアンヘドニアの特徴の整理を行う

Table 1 記述統計量 ($N=200$)

	<i>M</i>	<i>SD</i>
年齢	44.18	6.16
SHAPS-J (4 件法)	20.90	4.69
SHAPS-J (2 件法)	0.60	1.11
SDS	38.97	7.10

Note. SHAPS-J = Snaith-Hamilton Pleasure Scale 日本語版；

SDS = 自己評価式抑うつ性尺度 (Self-rating Depression Scale)。

Table 2 SHAPS-J 質問項目 ($N=200$)

番号	質問項目	<i>M</i>	<i>SD</i>
1	好きなテレビ番組やラジオ番組を楽しめますか？	1.65	0.66
2	家族や友人といると楽しいですか？	1.48	0.58
3	趣味や娯楽の時間は楽しいですか？	1.46	0.61
4	好きな献立の食事をおいしく食べることができますか？	1.42	0.70
5	あたたかいシャワーを浴びてさっぱりすることは気持ちが良いと思いますか？	1.29	0.50
6	花の香りや潮風、焼きたてのパンのにおいは心地が良いですか？	1.58	0.85
7	人の笑顔に心がなごみますか？	1.50	0.59
8	ちゃんと身づくろいできた時うれしく思いますか？	1.44	0.56
9	本や雑誌、新聞を読むのは楽しいですか？	1.86	0.59
10	お茶やコーヒー、好きな飲み物を飲むのは楽しいですか？	1.52	0.60
11	ちょっとしたことに喜びを感じますか (よく晴れた天気、友人からの電話など)？	1.70	0.60
12	美しい景色を見ると目がなごみますか？	1.39	0.56
13	他の人の役に立った時うれしいですか？	1.34	0.52
14	人からほめられるとうれしいですか？	1.30	0.47

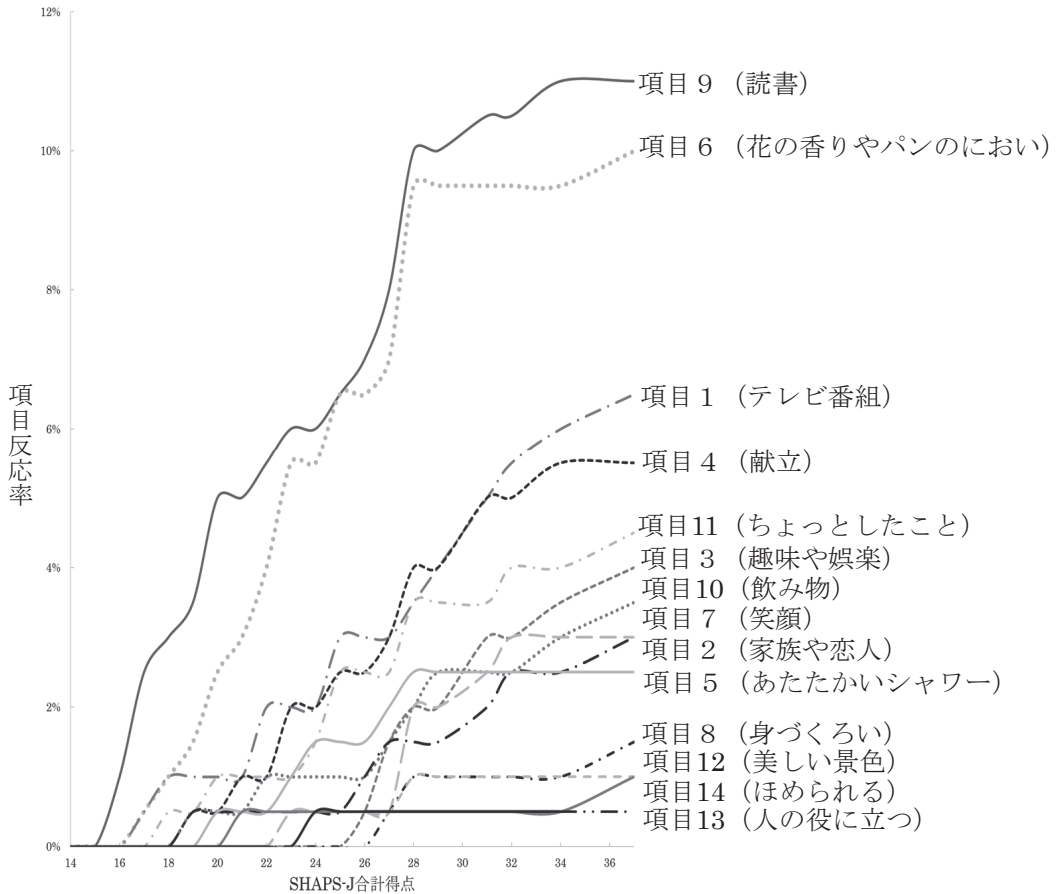


Figure 1 SHAPS-J の合計得点と各項目の項目反応率の描画 (否定的な 2 つの回答を反応するとみなした場合)。

Table 3 SHAPS-J 項目 6, 9 の項目反応の有無による抑うつ傾向の差異 (N=200)

SHAPS-J	項目反応	N	SDS合計得点		
			M	SD	t
項目6	あり	21	45.38	5.25	-1.05 n.s.
	なし	179	44.03	6.14	
項目9	あり	22	45.52	6.32	-0.55 n.s.
	なし	178	44.10	6.23	

Note. n.s. ; not significant.

ために、SHAPS-J 項目反応の有無による抑うつ傾向の差異を検討した。SHAPS-J 合計得点が低い対象者においても、項目反応率が高かった項目 6、項目 9 への反応の有無を独立変数とし、SDS 合計得点を従属変数とした t 検定をそれぞれ実施した (Table 3)。その結果、項目 6、項目 9 ともに反応の有無による抑うつ傾向の有意差は得られなかった ($t(198) = -1.05$; $t(198) = -0.55$)。

考 察

対象者の特徴についての検討

対象者全体の記述統計を見ると SHAPS-J については、SHAPS-J 原版と同様の採点法では平均値が 0.60 点であった。SDS 合計得点の平均値は 44.18 ($SD = 6.16$) であった。Nagayama et al. (2012) によると、非臨床群の SHAPS-J 平均得点は、 0.60 ± 1.30 であった。よって、

本研究の対象者は、非臨床群のアンヘドニア傾向として、先行研究と一致していると言える。一方で、SHAPS-J 合計得点においてアンヘドニア症状陽性の者が少数ながら存在することから、除外基準に該当しない健康な成人においても、アンヘドニア症状を抱えている人は存在することが示された。

非臨床群における SHAPS-J 項目ごとの反応率の検討

項目反応率の結果から、SHAPS-J の項目は、(a) SHAPS-J 合計得点が平均点以下の得点 (20.80 以下) を示す対象者においても反応率が高い項目、(b) SHAPS-J 合計得点が平均点以上の得点 (20.80 以上) を示す対象者において反応率が高くなる項目、(c) SHAPS-J 合計得点の高低にかかわらず、全対象者において反応率が低い項目の 3 つに分類された。

それぞれ項目の内容に注目すると、(a) は項目 6, 9 が含まれ、「読書」や「花の香り、パンのにおい」といった生活密着型の一人で過ごす活動を表していた。(b) は 8 つの項目 (項目 1, 項目 2, 項目 3, 項目 4, 項目 5, 項目 7, 項目 10, 項目 11) が含まれ、より喜びを感じやすい一人で過ごす活動と、他人と関わる活動を表していた。(c) は 4 つの項目 (項目 8, 項目 12, 項目 13, 項目 14) が含まれ、受動的に体験しにくい、喜びを感じやすい体験を表していた。

この結果から、「読書」や「花の香りや潮風、パンのにおい」に対する喜びについての項目は、SHAPS-J 合計得点が低い対象者でも反応率が高いことが示された。したがって、非臨床群のアンヘドニアとして、生活密着型の、自分一人で過ごす活動に対して、関心あるいは喜びを感じにくくなることが考えられる。

先行研究によると、非臨床群において、SHAPS 合計得点の差にばらつきがみられた項目は項目 6, 項目 9 であり (Trøstheim et al., 2020)。本研究と一致している。本研究によって、非臨床群におけるアンヘドニアの特徴といった、非臨床群のアンヘドニアに着目した知見を加えることができたといえる。

一方で、本研究の結果から、非臨床群では、対人場面でのアンヘドニアの反応率が低いことが示された。その背景として、対人場面のアンヘドニアは重症度の高い抑うつ状態において出現することが挙げられる。非臨床群を対象とし、対人場面の喜びの測定を検討した先行研究では、対人場面で生じる喜びと抑うつ症状には負の相関がみられた (Gooding, Fonseca-Pedrero, Perez-Albéniz, Sierra, & Paino, 2016)。このことは、抑うつ傾向が高まると、対人場面のアンヘドニアが生じやすくなることを示している。本研究の対象者の SDS 得点は 44.18 と抑うつ軽度の範囲内であったことから、対人場面のアンヘドニアの反応率が低かったと考えられる。しかし、非臨床群のアンヘドニアは、日常的な個人活動から、次第に対人場面や身体感覚に広がって

く可能性が指摘されている (Leventhal et al., 2015)。したがって、非臨床群において現在は日常的な個人活動に対するアンヘドニアにとどまっても、気分状態の悪化とともにアンヘドニアが対人場面や生活全般に広がり、結果的に社会的離脱の危険を引き起こす恐れがある。よって、社会的離脱の予防のために、日常的な個人活動におけるアンヘドニアを重症化させない取り組みが必要であるといえる。

うつ病患者のアンヘドニアと非臨床群のアンヘドニアの関連

うつ病患者のアンヘドニアと非臨床群のアンヘドニアは下記のような共通点と相違点があると考えられる。まず、両者の共通点として、生活密着型で、一人で完結する活動に対する関心または喜びの低下がある。本研究において、項目 9 は、最も反応率が高く、SHAPS-J 合計得点が低い対象者でも多く反応していた。この項目は、うつ病患者を対象とした研究においても、反応率が高かった (Nakonezny et al., 2010)。そのため、うつ病患者でも非臨床群でも日常のかつ個人で完結する活動にアンヘドニアが生じやすいと考えられる。

次に、両者の相違点として、対人場面におけるアンヘドニアがある。うつ病患者において、項目 14 (ほめられる) の反応率が高いことが明らかになっており、うつ病患者では、アンヘドニアの重症度が低い対象者でも、対人場面のアンヘドニアがみられる (Nakonezny et al., 2010)。しかし非臨床群では、アンヘドニアが重症化しないと、対人場面でのアンヘドニアはみられないとされている (Leventhal et al., 2015)。よって、非臨床群では、アンヘドニアの重症度が高まらないと対人場面のアンヘドニアはみられないが、うつ病患者では、重症度が低くても、対人場面のアンヘドニアがみられるという相違点が考えられる。

また、項目反応の有無による抑うつ傾向の差異を検討することで、非臨床群におけるアンヘドニアの特徴の整理を行うこととした。その結果、項目 6, 項目 9 ともに、項目反応による抑うつ傾向の差異はみられなかった。このことから、項目 6, 項目 9 は抑うつ程度に左右されておらず、非臨床群において、特有の反応であることを裏付けている可能性がある。したがって、非臨床群とうつ病患者のアンヘドニアの質的な差異があることが示唆されたといえる。

本研究の限界点と今後の展望

本研究の限界点として、対象者の SHAPS-J 得点における分布に偏りがみられる点がある。本研究では、分布の偏りを考慮して、項目反応率を描画することで、非臨床群のアンヘドニアの特徴を検討している。今後は、SHAPS-J の順序尺度としての検討や、分布の偏りを改善するためのスコアリングを実施し、さらなる検

討を行っていくことが期待される。

上記の限界点はあるものの、本研究によって非臨床群のアンヘドニアの特徴として、まず日常生活において体験しやすい、一人で過ごす活動に対して強い喜びを感じにくくなるという知見が得られた。そして、対人場面でのアンヘドニアの違いから、非臨床群とうつ病患者では異なるアンヘドニア症状を有している可能性が示唆された。よって、アンヘドニアによる社会的離脱を予防するため、非臨床群において、社会との関わりに適応的であっても、日常的で、一人でも楽しめる活動に対するアンヘドニアが生じているかを確認することが重要であると考えられる。さらに、うつ病患者のアンヘドニアに対する支援とは異なる、非臨床群のアンヘドニアに対する支援の必要性が示唆され、今後は非臨床群のアンヘドニア支援の枠組みを考えることが求められる。

引用文献

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Feng, B., Jiang, Y., Li, Y., Liu, X. & Wu, S. (2020). Body and social anhedonia of depression: A bifactor model analysis. *Psychological Belgica*, 60, 103-114.
- 福田 一彦・小林 重雄 (1973). 自己評価式抑うつ尺度の研究 精神神経誌, 82, 777-784.
- Gooding, D. C., Fonseca-Pedrero, E., Perez-Albéniz, A., Sierra, J. O., & Paino, M. (2016). Spanish adaptation of the adult version of the Anticipatory and Consummatory Interpersonal Pleasure Scale (ACIPS), *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 9, 70-77.
- 川口 恭子・高橋 憲男 (2001). 大学生のパーソナリティとアンヘドニア 日本性格心理学会発表論文集, 10, 150.
- 川上 憲人 (1996). 職場における自己評価式抑うつ尺度の妥当性について 産業医学, 28, 360-361.
- Leventhal, A. M., Unger, J. B., McGovern, J. A., Sussman, S., ... Strong, V. D. (2015). Measuring Anhedonia in Adolescents; A Psychometric Analysis. *Journal of Personality Assessment*, 97, 506-514.
- Nagayama, H., Kubo, S. I., Hatano, T., Hamada S., Maeda, T., ... Baba, Y. (2012). Validity and reliability assessment of a Japanese version of the Snaith-Hamilton pleasure scale. *Internal Medicine*, 51, 865-869.
- 中川 東夫・竹内 義孝・岩崎 真三 (2017). 精神疾患とアンヘドニア 月刊精神科, 30, 557-568.
- Nakonezny, P. A., Carmody, T. J., Morris, D. W., Kurian, B. T. & Trivedi, M. H. (2010). Psychometric evaluation of the Snaith-Hamilton Pleasure Scale (SHAPS) in adult outpatients with major depressive disorder. *International clinical Psychopharmacology*, 25, 328-333.
- Setterfield, M., Walsh, M., Frey A. L., & McCabe, C. (2016). Increased social anhedonia and reduced helping behavior in young people with high depressive symptomatology. *Journal of Affective Disorders*, 205, 372-377.
- Snaith, R. P., Hamilton, M., Morley, S., Humayan, A., & Trigwell, P. (1995). A scale for the hedonic tone the Snaith-Hamilton Pleasure Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 167, 99-103.
- 柚取 恵太・国里 愛彦 (2019). アンヘドニア (anhedonia) の遅延割引: Lempert & Pizzagalli (2010) の追試心理学評論, 62, 231-243.
- Trostheim, M., Eikemo, M., Meir, R., Hansen, I., Paul, E., Kroll, S. L., ... Lekned, S. (2020). Assessment of anhedonia in adults with and without mental illness-a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 33.
- 義田 俊之・中村 知晴 (2007). 抑うつの促進および低減プロセスにおける自動思考の媒介効果 教育心理学研究, 55, 313-324.
- Zung, W. W. K. (1965). A Self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70