

児童の抑うつ症状と不安症状の関連についての検討

柿原 未佳子・樋町 美華

福山大学こころの健康相談室紀要 第6号 別刷

2012年3月

児童の抑うつ症状と不安症状の関連についての検討

柿原未佳子

樋町美華

福山大学大学院人間科学研究科 福山大学人間文化学部心理学科

キーワード：児童, 抑うつ症状, 不安症状

はじめに

アメリカ精神医学会による精神疾患の分類と診断の手引き (American Psychiatric Association ; DSM - III 1980) において、うつ病の操作的な診断基準が明確になったことを契機として、大人と同じような抑うつ症状を示す児童が多く認められるようになり、児童期におけるうつ病の有病率に関する調査が数多く実施されるようになった。佐藤・嶋田 (2006) は、児童における抑うつの問題の実態を整理するために、これまでに報告されている疫学的な調査について概観した結果、一般児童のおおむね2~4%がうつ病性障害の診断基準に該当していることが示された。また、DSMの診断基準に基づくものではないが、質問紙などを用いた一般児童における抑うつ症状の実態調査においても、一般児童の5~15%に臨床的関与が必要と考えられる程度の抑うつ症状が認められている。さらに、わが国においても傳田・賀古・佐々木・伊藤・北川・小山 (2004) が一般児童を対象に行った実態調査において、小学生の児童の7.8%に抑うつ症状が認められており、一般児童の約10%前後が臨床的関与の必要があるとされるレベルの抑うつ症状を抱えているとの報告がなされている。以上のように、現在多くの児童が抑うつ症状を抱えているという問題点に加えて、児童期の抑うつ症状は適切な治療をされずにいると、大人になり再発したり他の様々な障害を合併したり、対人関係や社会生活における障害が持ち越されてしまう可能性もあるという問題も同時に指摘されている (傳田, 2002)。

では、児童期の抑うつ症状にはどのようなものがあるのだろうか。佐藤・永作・上村・石川・本田・松田・石川・坂野・新井 (2006) が一般児童を対象に児童が訴えやすい抑うつ症状を検討した結果、喜びの減退、自己評価の低さ、睡眠の問題などが多くとされており、悲しみなどの抑うつ気分は比較的訴えられにくいという結果が得られている。このことは、傳田 (2002) によっても指摘されているようにうつ病の中核症状が一般児童においても認められるものであるという実証的裏付けが確認されたと考えることができる。したがって、児童の抑うつ症状は悲哀感などの抑うつ気分よりも、いつも楽しんでいることが楽しめなくなったり、睡眠が充分にとれていなかったりといった状態像が一般的であるといえる。また、児童期の子ども抑うつ症状に関連する問題は長期的な不適応を引き起こしやすく、さまざまな障害との合併が多く観られることから、見過ごしてはいけない問題であるといえる。

さらに近年、児童期の抑うつ症状とともに不安障害の症状に関する関心も高まっている。児童の不安障害の診断基準に関しては、抑うつ症状と同様に一般的にDSM - IV (1994) が使用されており、基本的には成人の診断基準をそのまま使用する形となっている。石川・坂野 (2004) が児童の不安障害の実態を明らかにするため、世界各国の児童の不安障害の有病率調査を概観した研究によると、一般児童の10%前後が何らかの不安障害の診断を満たしていることが示されている。さらには、不安障害の中でも小児期特有の病体であるとされている分離不安障害に加え、全般性不安障害といった不安障害は有病率が高いことも示されている。しかしながら一方では、児童期においては強迫性障害、パニック障害は他の不安障害に比べて有病率が低いことも明らかにされた。わが国においても、石川・太田・坂野 (2001) が一般児童を対象にして、児童期の不安障害に関する調査を実施している。その結果、わが国の児童においても欧米で指摘されているような不安障害の症状 (例 ; 「分離不安」, 「パニック傾向」など) を示すということが示唆されている。このことから、わが国においても不安障害の症状を示す児童の存在が認められ、その

数も決して少なくないと考えられる。また、石川・大田・坂野（2003）は、不安障害の症状を示す児童はそうでない児童に比べて、「友達との関係」「学業」において、不適応を強く感じていることを明らかにしている。これらのことから、不安障害の症状を示す児童は日常生活において不適応を起していることが考えられる。以上のことから明らかに、今日さまざまな不安障害の症状を示す児童は多く存在し、学校場面やその他の社会的場面においてさまざまな不適応を示している。そのため、児童期の不安障害も抑うつ症状と同様に見逃してはならない問題として考えることができる。

さらには、不安障害は児童のうつ病と最も合併率の高い精神疾患であり、児童の不安障害はそれ自体が日常生活上の困難に結びつくとされている。このように、抑うつの問題と合併することによってより深刻な状態を引き起こす原因となるとされている（佐藤ら、2006）。佐藤ら（2006）の先行研究より抑うつ症状と不安症状の関連について検討を行った結果、抑うつ症状を測定するための尺度である Depression Self - Rating Scale for Children (DSRS-C)の得点は、不安障害の症状を測定するための尺度である Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) のすべての下位尺度得点と正の相関があることが認められ、中でもパニック発作と広場恐怖を測定する「パニック傾向」の得点が抑うつ症状と高い相関を示していることを明らかにしている。しかしながら、このような報告から抑うつ症状と不安障害の症状には関連があるとの指摘はできるものの、抑うつ症状を抱えた児童の不安障害の症状の詳細な特徴を捉えることは困難であると考えられる。なぜなら、これらの指摘は抑うつ症状を抱えた児童が不安障害のどの症状を併発しやすいのかなどの特徴を捉えたものではないからである。さらには、さまざまな特徴を有する不安障害をひとまとめにしてしまっているといった問題点も含まれることが指摘されている。

よって、本研究では①一般児童における抑うつ症状・不安障害の症状の有病率を明らかにすること、②抑うつ症状を示す児童が示しやすい不安症状についての関連を明らかにすることの2点を目的とする。

方 法

調査対象者 地方市立小学校に通う小学4年生から小学6年生、計324名を対象に調査を実施した（4年生男子48名、4年生女子51名、5年生男子68名、5年生女子55名、6年生男子53名、6年生女子49名）。分析対象は、質問紙2つに記入漏れがあった16名を除く308名を分析対象とした（4年生男子44名、4年生女子50名、5年生男子65名、5年生女子52名、6年生男子48名、6年生女子49名、有効回答率95.1%）。

調査期間 2010年07月05日～07月20日

調査材料 抑うつ症状の測定にはBirlson（1981）が開発し、村田・清水・森陽・大島（1996）が作成した日本語版子ども自己評価尺度（Depression Self - Rating Scale for Children : DSRS-C）を使用した。DSRS-Cは、信頼性と妥当性ともに高い水準にあることが示されており、児童の抑うつ症状を測定するための尺度である。質問は全18項目から構成されている。回答は、調査対象者の最近1週間の状態に関する質問に対して、3件法（「いつもそうだ」、「ときどきそうだ」、「そんなことはない」）で行われる。それぞれ抑うつ症状が強いと思われる方から2~0点で採点される。すなわち、通常の項目では「いつもそうだ」に2点が与えられ、反転項目では「そんなことはない」とする回答に2点があたえられる。これらの項目得点を合算し、DSRS-Cの合計得点を算出する。なお、倫理的配慮のため、本調査においてははじめと自殺に関する2項目については除外した。これら2項目削除の場合でも、DSRS-Cの信頼性は原版と同等の水準を保つことが明らかにされている（佐藤・新井、2002）。

不安症状の測定には日本語版 Spence Children's Anxiety Scale (SCAS 日本語版: 石川ら、2001) を使用した。SCAS 日本語版は、高い信頼性と妥当性を持つことが確認されており、DSM-IVの診断基準に基づく児童の不安障害の症状を測定することが可能である尺度である。質問は分離不安障害の症状を表す「分離不安」、パニック発作と広場恐

怖の症状に相当する「パニック傾向」、全般性不安障害と社会恐怖の症状を示す「心配」、特定の恐怖症状の症状にあたる「特定の恐怖」、強迫性障害の症状を測定する「強迫傾向」の5つの下位尺度からなる全29項目から構成されている。回答は、4件法（「いつもそうだ」、「ときどきそうだ」、「たまにそうだ」、「ぜんぜんない」）で求められ、不安症状が強いと思われる方から3~0点で採点される。

教示 これから日常生活についてのアンケート用紙を配ります。このアンケートは始めてください。の合図があるまで中を見ないでください。このアンケートは、あなたの日常生活について答えてもらうものです。学校の成績には関係ないので、思っていることを正直に答えてください。また、友達と話し合ったりせずあなたの思っているままに答えてください。まず、表紙に書いてある学年・組、性別を書いてから中の質問に答えてください。それでは始めてください。

調査手続き あらかじめ上記の教示を書いたプリント1枚と各クラス人数分のアンケート用紙を封筒に入れ、各クラス担任に配布し、そこに記された通りにアンケートの実施をしてもらった。

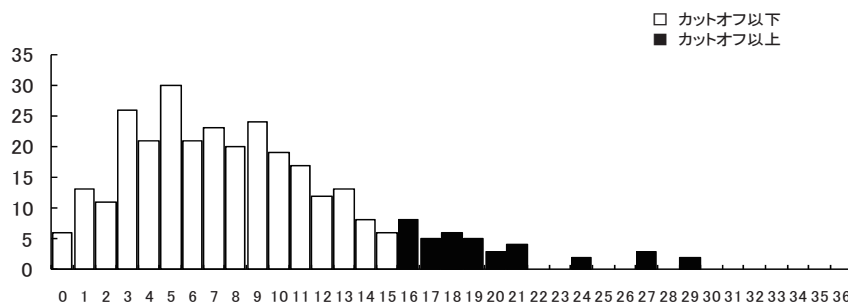
倫理 本研究は対象校の学校長の許可を得て、実施している。

結果

1. 抑うつ症状の有病率について

いじめと自殺に関する2項目を除いたDSRS-Cのすべての項目に回答の得られた308名（有効回答率95.1%）を対象に全体のDSRS-C合計得点を算出したところ、平均得点8.6点（SD=5.6）であった。また、2項目を削除したため信頼性を確認したところ、 $\alpha=.74$ であり、尺度は比較的高い信頼性を有していることが確認された。

村田ら（1996）は、児童精神科や児童相談所などの児童外来を受診した、抑うつ状態を呈し気分障害の範疇に含まれる児童と、診断基準に当てはまらない児童を対象にDSRS-C日本語版の得点分布を比較した結果、カットオフスコアは16点が妥当であるとしている。すなわち、DSRS-Cのカットオフスコア以上の得点を示す児童は、うつ病などの診断基準に該当する児童とほぼ同等の抑うつ症状を示していると解釈される。本研究においても、この基準に基づき16点をカットオフスコアとした分析を行うこととした。調査対象者全体についてカットオフスコアを上回る得点を示した児童の割合を算出したところ、調査対象者全体に対して12.3%（38名）の児童が該当することが示された（Fig. 1）。



さらに男女別に同様の割合を算出したところ、男子では7.6%（12名）、女子では17.2%（26名）が該当することが明らかになった。次に、児童が訴えやすい抑うつ症状を把握するためにそれぞれの項目について検討を行った。その結果、項目平均が高い項目は「やろうと思ったことがうまくできる（逆転）（ $m=.96$ ）」、「落ちこんでいてもすぐ

に元気になる(逆転) (m=.74)」、「いつものように何をしても楽しい(逆転) (m=.71)」などであり、これらの項目は楽しみの減退や自己評価の低下などに関連する項目であることがしめされた。また一方、項目平均が低い項目は「とても悲しい気がする (m=.29)」、「遊びに出かけるのがすきだ(逆転) (m=.33)」、「ひとりぼっちの気がする (m=.36)」などであり、これらの項目は、悲哀感や孤独感などの抑うつ気分に関する項目であることが示された。以上の結果から、児童が訴えやすい症状としては悲哀感や孤独感などの抑うつ気分よりも、楽しみの減退や自己評価の低下などであることが示された。

2. 不安症状の有病率について

SCASのすべての項目に回答の得られた308名(有効回答率95.1%)を対象に全体のSCASの合計得点を算出したところ、平均得点は17.3 (SD=14.1) 点であった。

SCASによって不安障害傾向を抽出できるカットオフポイントとして、Muris & Merckelbach (2000)は42点以上であると定義しており、この基準は臨床的妥当性が認められていることから、本研究でも42点を示した児童を不安障害傾向を示す児童として分析を行うこととした。調査対象者全体について、カットオフポイントを上回る得点を示した児童の割合を算出したところ、調査対象者全体に対して7.8% (24名) の児童が基準となる42点を上回る得点を示していた。男女別に同様の割合を算出すると、男子では6.4% (10名)、女子では9.3% (14名) がカットオフポイントを上回る得点を示していた (Fig. 2)。

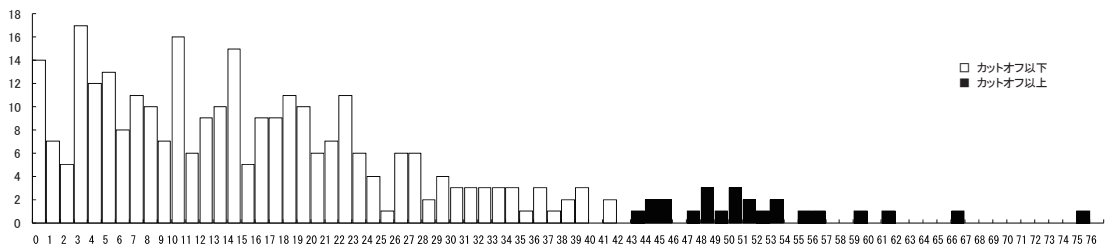


Fig. 2 不安症状の有病率

次に、不安症状の各下位尺度ごとの平均得点および標準偏差を算出した(Table1)。その結果、下位尺度の中で最も得点が高かったものは分離不安障害の症状を表す「分離不安」であり、最も得点が低かったものは強迫性障害の症状を測定する「強迫傾向」であった。

	平均値	標準偏差
分離不安	4.44	4.76
パニック傾向	4.08	4.80
心配	4.39	3.85
特定の不安	2.62	2.66
強迫傾向	1.74	1.73
SCAS合計	17.27	14.09

Note=Spence Children's Anxiety Scale

3. 抑うつ症状と不安症状の関連について

抑うつ症状と不安症状の関連について検討するため、DSRS-Cの合計得点とSCASの合計得点および各下位尺度得

点について相関分析を行った(Table2)。その結果, DSRs-Cの合計得点とSCASのすべての下位尺度得点と有意な正の相関があることが明らかとなった ($r=.29\sim.57, p<.001$)。

Table2 抑うつ症状と不安症状の相関

	SCAS合計得点	分離不安	パニック傾向	心配	特定の恐怖	強迫傾向
DSRS-C得点	.55***	.42***	.57***	.41***	.34***	.29***

Note. DSRs-C=Depression Self-Rating Scale for children, SCAS=Spence Children's Anxiety Scale

*** $p<.001$

4. 抑うつ症状と不安症状のクラスター分類

児童の抑うつ症状と不安症状の特徴を詳細に検討するためクラスター分析を行った。なお, あらかじめ尺度得点を標準化したものをクラスター分析に用いた。クラスター分析の結果, デンドログラムより大きく分類すると4クラスターとなることが示された (Fig. 3)。

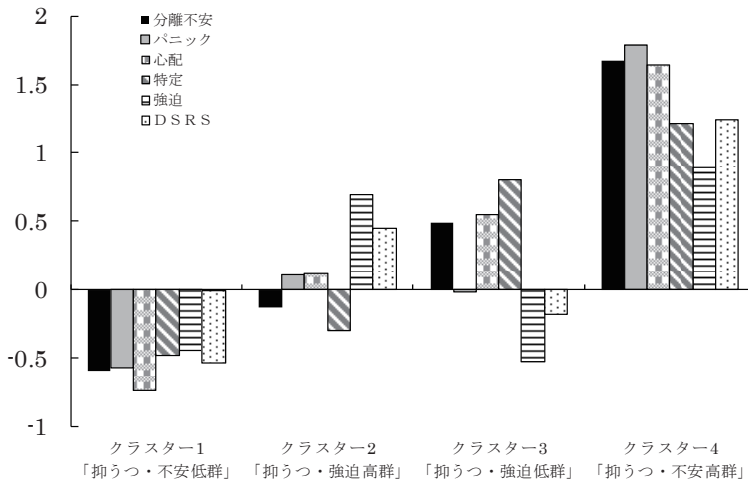


Fig. 3 抑うつ症状と不安症状のクラスター分類

クラスターのうちわけは, クラスター1 (142名) として抑うつ得点, 不安得点ともに低いという特徴をもつ群であったことから「抑うつ・不安低群」と名づけた。クラスター2 (75名) として抑うつ得点が高く, 不安下位尺度の中でも顕著に強迫傾向が高いという特徴をもつ群であったことから, 「抑うつ・強迫傾向高群」と名づけた。クラスター3 (50名) として抑うつ得点が低く, 不安の下位尺度の中でも強迫傾向の得点が低いという特徴をもつ群であったことから, 「抑うつ・強迫傾向低群」と名づけた。クラスター4 (41名) として抑うつ得点, 不安得点ともにすべて高いという特徴をもつ群であったことから, 「抑うつ・不安高群」と名付けた。以上のことから, 抑うつ症状と不安下位症状の中でも強迫傾向との結びつきが他の不安下位症状よりも強く見られたため, 抑うつ症状を抱える児童は強迫傾向を示しやすい傾向があることが示唆された。

考察

本研究の目的は, 一般児童における抑うつ症状・不安障害の症状の有病率を明らかにし, 両症状の関連について

特徴を明らかにすることであった。

1. 抑うつ症状の有病率について

一般児童における抑うつ症状の実態調査では、抑うつ症状を示した児童の割合は全調査対象者中12.3%であることが明らかとなった。この割合は、佐藤ら(2006)や傳田ら(2004)などで述べられている日本人の一般児童の有病率と同程度の割合であるといえる。これはクリニックなどに通院し臨床的治療を受けておらず、学校に登校しているような一般児童の中にも抑うつ症状を示す児童は多く存在するという指摘や(例えば佐藤ら, 2006), 近年児童期においても抑うつ症状を示す児童が多く存在するという指摘(例えば村田ら, 1996)があることから本研究でも同程度の割合が得られたと考えられる。さらには、児童が訴えやすい症状として「やろうと思ったことがうまくできる(逆転)」、「落ちこんでいてもすぐに元気になれる(逆転)」、「いつものように何をしても楽しい(逆転)」などあり、これらの項目は楽しみの減退や自己評価の低下などに関連する項目であることから佐藤ら(2006)と同様に抑うつ症状を抱えた児童は楽しみの減退や自己評価の低さなどを示す可能性が高いことが示唆できる結果であると考えられる。

2. 不安症状の有病率について

本研究において不安障害の症状を示した児童の割合は全調査対象者中7.8%(24名)であることが示された。しかしながら、カットオフポイントである42点を超えないもののそれに近い得点を示した児童も比較的多かったことから、不安障害傾向予備群が多く存在することが示されたといえる。また、下位尺度の中で最も得点が高かったものは分離不安障害の症状を表す「分離不安」であり、最も得点が低かったものは強迫性障害の症状を表す「強迫傾向」であった。この結果は石川ら(2001)が指摘しているような欧米諸国に代表されるような不安障害の症状をわが国の一般児童も抱えていることを示唆できる結果であると考えられる。

3. 抑うつ症状と不安症状の関連について

抑うつ症状と不安障害の症状の関連について、DSRS-Cの合計得点とSCASの各下位尺度得点で相関を検討したところ、DSRS-Cの合計得点とSCASのすべての下位尺度得点との間に有意な相関が認められた。このことは、佐藤ら(2006)の先行研究から、抑うつ症状とすべての不安障害の症状の間には正の相関があるという結果と同様の結果が本研究からも得られたと言える。以上のことから、抑うつ症状を抱えた児童は同時に何らかの不安障害の症状も共に併存して抱えている可能性が高くどちらかの症状のみに焦点を当てては併存している症状や児童自身が訴えている主症状などを見逃してしまう可能性が高いことを示唆することができる。

4. 抑うつ症状と不安症状のクラスター分類について

抑うつ症状を抱えている児童の不安症状の特徴についてであるが、各尺度得点を標準化してクラスター分析を行ったところ、抑うつ・不安双方とも高い群、抑うつ・不安双方共に低い群、抑うつ・強迫傾向が高い群、抑うつ・強迫傾向が低い群の4群に分類された。この結果は、傳田(2006)によると児童の抑うつ症状には様々な合併症が伴い、中でも不安障害(パニック障害・強迫性障害・社会恐怖・外傷性ストレス障害など)は30%~75%の合併が認められるという指摘もある。以上のことから、児童の抑うつ症状と不安症状は併しややすいということが本研究からも示唆されたと考えられる。さらに傳田(2006)は、子どもの強迫性障害とうつ病性障害の密接な関係について文献的検討と自験例の検討をおこなっている。その結果、文献的検討では約30%の併存が認められ、自験例でも8.1%の併存が認められている。このことから、抑うつ症状と強迫性傾向は比較的併しややすいことが示唆されることから、本研究でも抑うつ・強迫傾向高群と低群に分類された可能性が考えられる。

最後に本研究の問題点として、本研究の結果は調査対象が1校のみということから、その小学校特有の校風なども大きく影響していることが考えられるため、本研究の結果を一般化するのには難しいと考えられる。よって今後の課題として、調査対象校を増やし小学校特有の校風の影響を統制して検討を重ねていく必要があるといえる。

さらに、本研究から抑うつ症状を抱えた児童には不安症状の関連が認められ、中でも強迫性傾向が併発しやすいことが示された。そのため、今後は抑うつ症状と不安症状について詳細に検討を行い、抑うつ症状を抱えた児童への治療的対策を考えていく必要がある。

引用文献

- 傳田健三 (2002). 子どものうつ病—見逃されてきた重大な疾患—. 序論 金剛出版 p5.
- 傳田健三 (2006). 子どもの強迫性障害とうつ病性障害. 児童青年精神医学とその近接領域, **47**, 147 - 153.
- 傳田健三・賀古勇輝・佐々木幸哉・伊藤耕一・北川信樹・小山司 (2004). 小・中学生の抑うつ状態に関する調査 - Birleson自己記入式抑うつ評価尺度 (DSRS-C) を用いて -. 児童青年精神医学とその近接領域, **45**, 424 - 436.
- 石川信一・大田亮介・坂野雄二 (2001). 日本語版 SCAS (スペンス児童用不安尺度) 作成の試み. 早稲田大学臨床心理学研究, **1**, 75 - 84.
- 石川信一・大田亮介・坂野雄二 (2003). 児童の不安障害傾向と主観的学校不適応の関連. カウンセリング研究, **3**, 264 - 271.
- 石川信一・坂野雄二 (2004). 児童期の不安障害に対する認知行動療法の展望. 行動療法研究, **30**, 125 - 135.
- 村田豊久・清水亜紀・森陽二郎・大島祥子 (1996). 学校における子どものうつ病—Birlesonの小児期うつ病スケールからの検討—. 最新精神医学, **1**, 131-138.
- 佐藤 寛・新井邦二郎 (2002). 子ども用抑うつ自己評価尺度 (DSRS) の因子構造の検討と標準データの構築. 発達臨床心理学研究, **14**, 85 - 90.
- 佐藤 寛・嶋田洋徳 (2006). 児童の抑うつに対する認知行動療法の研究動向. 行動療法研究, **32**, 31 - 43.
- 佐藤 寛・永作 稔・上村佳代・石川満佐育・本田真大・松田侑子・石川信一・坂野雄二・新井邦二郎 (2006). 一般児童における抑うつ症状の実態調査. 児童青年精神医学とその近接領域, **47**, 57 - 68.

Examination of Relationship between Symptom of Depression and Anxiety in Children

Mikako Kakihara & Mika Himachi

The purpose of this study was to clear prevalence that symptom of depression and anxiety, and relationship between symptom of depression and anxiety in elementary school children. In study, using the data of 308 children (157 boys and 151 girls) from grades 4 to 6 in elementary school. The result suggested that 12.3% of children scored above the cutoff score of Depression Self-Rating Scale for Children (DSRS-C), and that 7.8% of children scored above the cutoff score of Spence Children's Anxiety Scale of Japanese version (SCAS). Symptom of depression in children showed significant correlation to symptom of anxiety. And more symptom of depression in children showed high correlation to compulsive tendency. Finally, this study suggested children have symptom of depression easy combine to compulsive tendency.

(指導教員；樋町美華)