講演 2

子どものうつに対する心理学的介入

佐藤　寛
（関西大学社会学部）

子どものうつの実態とアセスメント

児童青年期の子どもにおいて，「うつ」は重大な精神健康上の問題である。日本で実施された有病率調査では，９～13 歳の 4.2%がうつ病の診断に該当するというデータや（傳田, 2008），12～14 歳の 4.9%がうつ病にあてはまるとするデータ（佐藤ら, 2008）が報告されている。

子どものうつ病では，①気分の落ち込みの代わりにイライラした感情が見られる，②興味や喜びの喪失が特定の活動に限定して現れる，③食欲低下の代わりに過食が認められる，④不眠ではなく過眠が見られる，⑤環境の影響を受けやすい，といった成人とは異なった特徴が示される場合がある (Koplewicz, 2002)。また, 子どものうつ病は治療されずに放置されると再発を招く可能性が高く，２年間で 40%，５年間で 70%が再発することが報告されている (Rao et al., 1995)。

子どものうつのアセスメントは，面接法と質問紙法に大別される。Mini-International Neuropsychiatric Interview の子ども版 (M.I.N.I.-KID: Seehan et al., 1998) や, Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV-Child version（ADIS-C: Silverman & Albano, 1996）といった構造化面接・半構造化面接に基づくアセスメントは日本でも実施例がある（傳田, 2008; 佐藤ら, 2008)。質問紙法としては, Children's Depression Inventory (CDI) の日本語版 (真志田ら, 2009) や, Depression Self-Rating Scale for Children（DSRS）の日本語版（村田ら, 1996）といった自己評定式尺度の信頼性や妥当性が確かめられており，広く用いられている。

エビデンスに基づく心理療法

米国心理学会の“心理療法の推進と普及に関する特別委員会”によって提唱された，実証に基づく心理療法のガイドライン (Chambless et al., 1996) によると，児童期のうつ病に対しては認知行動療法が，青年期のうつ病に対しては認知行動療法と対人関係療法が“十分に確立された治療法”の基準を満たしている (David-Ferdon & Kaslow, 2008, Table 1)。したがって，少なくとも現時点においては，児童期のうつ病に対する心理療法としては認知行動療法が第一選択肢であり，青年期のうつ病への心理療法としては認知行動療法と対人関係療法の２つが第一選択肢であると言える。加えて，心理療法を薬物療法と組み合わせることで，より効果的な治療を行うことができると考えられている（佐藤, 2012)。

子どものうつに対する認知行動的技法

認知行動療法の基本的な特徴として，①認知・行動・感情・身体の４つの側面からクライエントの問題を整理する，②ネガティブな感情になりやすい悪循環のパターンにクライエントが気づき，

Table 1　子どものうつ病に効果の実証された心理療法（David-Ferdon & Kaslow, 2008）

	十分に確立された治療法	効果がある可能性が高い治療法	効果があると思われる治療法	試験的な治療法
児　童	認知行動療法	行動療法	該当なし	家族療法 支持的療法
青　年	認知行動療法 対人関係療法	該当なし	該当なし	家族療法 行動療法 支持的療法

新しいパターンに変えられるようにセラピストが支える，③ホームワークを大切にする，④共感，ラポール，共同的経験主義といった治療関係を重視する，などの点が挙げられる。

認知行動療法の観点から子どもの抑うつについて考えてみたい。たとえば，友だちとケンカをしたり，テストで悪い点をとったりするのは多くの子どもにとってストレスとなるできごとである。しかし，こうしたできごとを同じように体験しても抑うつを感じやすい子どもと感じにくい子どもは存在する。こうした個人差はなぜ起こるのだろうか。

認知行動療法では，抑うつのような感情の背景に，特徴的な考え方（認知）やふるまい（行動）が関与していると考える。たとえば，友だちとケンカした際に，「きっと仲直りできない」「自分はダメな子だ」などとネガティブな認知をすれば落ち込みは強まり，「ちゃんと謝れば許してもらえるかな」などと前向きな認知をすればさほど落ち込まずに済むかもしれない。あるいは，ケンカをした相手に嫌がらせをするなどの行動をすれば，さらなるトラブルを招いて結果的に抑うつが強まり，適切な行動をとれればトラブルを最小限にとどめて抑うつを軽く済ませることができるかもしれない。認知行動療法では，こうした抑うつに陥りやすくなる認知や行動の「悪循環のパターン」にクライエントが気づくようにセラピストが働きかけ，これまでとは違った認知や行動を取り入れることによって「新しいパターン」を作れるようにクライエントを支えていく。

子どもの抑うつに用いられる認知行動療法の代表的技法は，①心理教育，②行動活性化，③認知再構成法，④問題解決訓練，⑤社会的スキル訓練などである。しかしながら，子どもに対してこれらの認知行動的技法を用いる際には，子どもの認知発達に応じた工夫が必要になる。たとえば，「自分がどのような感情（気持ち）であるか言葉で表現できる」というスキルをクライエントに身につけてもらうことは，認知行動療法の実践において重要である。しかしながら，多くの子どもたちは自分の感情を言葉で表すことに不慣れである。そこで，さまざまな感情表現をリストアップしたツール（『きもち探知機』，Fig. 1）を使用して，自分の感情に最も近い言葉を１～３つ選ばせるという方法をとる。子どもの抑うつに用いられる技法のエッセンスは大人のものと同じ内容であるが，子どもの発達に合わせて理解度を高めるような工夫が必要となる。

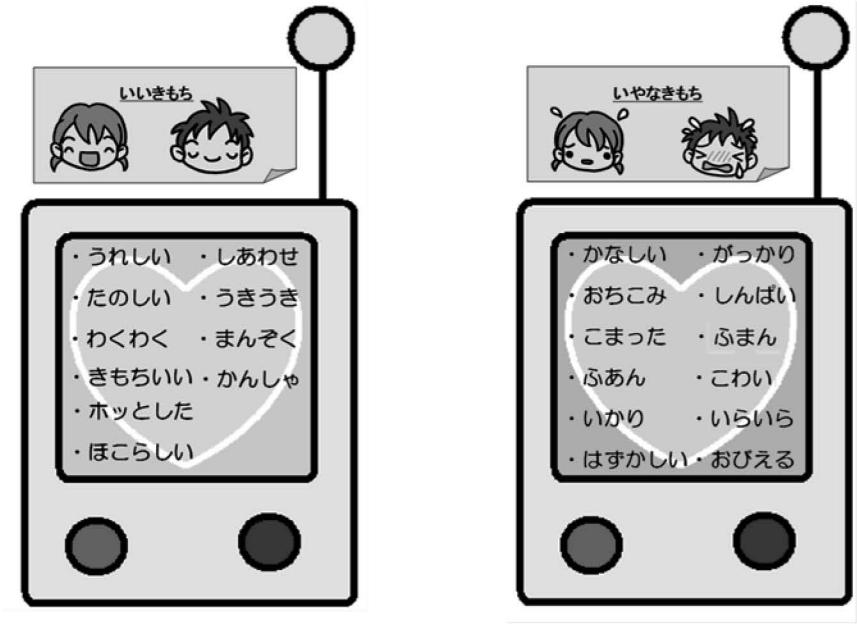

Fig. 1 きもち探知機

認知行動療法そのものは欧米文化圏を中心に発展してきたものであるが，わが国の子どもに合わせた認知行動療法の実践も報告がなされるようになった。たとえば，佐藤ら（2013）は日本の小学校において実施することのできる抑うつ予防の実際についてまとめ，適切なアセスメント法の選択や，介入の内容について詳細に述べている。こうした介入の成果も報告されており（たとえば，佐藤ら, 2009），わが国の臨床現場への普及が期待される。

引用文献

Chambless, D. L., Sanderson, W. C., Shoham, V., Johnson, S. B., Pope, K. S., Crits-Christoph, P., Baker, M., Johnson, B., Woody, S. R., Sue, S., Beutler, L., Williams, D. A., & McCurry, S. (1996). An update on empirically validated therapies. *The Clinical Psychologist*, **49**, 5-18.

David-Ferdon, C. & Kaslow, N. J. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, **37**, 62-104.

傳田健三 (2008). 児童・青年期の気分障害の臨床的特徴と最新の動向　児童青年精神医学とその近接領域, **49**, 89-100.

Koplewicz, H. S. (2002). *More than moody: Recognizing and treating adolescent depression*. Putnam Adult.

真志田直希・尾形明子・大園秀一・小関俊祐・佐藤　寛・石川信一・戸ヶ崎泰子・佐藤容子・佐藤正二・佐々木和義・嶋田洋徳・山脇成人・鈴木伸一 (2009). 小児抑うつ尺度（Children's Depression Inventory）日本語版作成の試み　行動療法研究, **35**, 219-232.

村田豊久, 清水亜紀, 森陽二郎他 (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.

Rao, U., Ryan, N. D., Birmaher, B., Dahi, R. E., Williamson, D. E., Kaufman, J., Rao, R., & Nelson, B. (1995). Unipolar depression in adolescents: Clinical outcome in adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **34**, 566-578.

佐藤　寛 (2012). 子どものうつ病と認知行動療法　日本保健医療行動科学会年報, **27**, 52-58.

佐藤　寛・今城知子・戸ヶ崎泰子・石川信一・佐藤容子・佐藤正二 (2009). 児童の抑うつ症状に対する学級規模の認知行動療法プログラムの有効性　教育心理学研究, **57**, 111-123.

佐藤　寛・下津咲絵・石川信一 (2008). 一般中学生におけるうつ病の有病率：半構造化面接法を用いた実態調査 精神医学, **50**, 439-448.

佐藤正二・佐藤容子・石川信一・佐藤　寛・戸ヶ崎泰子・尾形明子 (2013). 学校でできる認知行動療法：子どもの抑うつ予防プログラム（小学校編）　日本評論社

Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Hergueta, T., Baker, R., & Dunbar, G.C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, **59**(supplement 20), 22-33.

Silverman, W. K. & Albano, A. M. (1996). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV-Child version*. TX: Psychological Corporation.