Childhood Depression—prevalence—

日本の小学生、中学生の抑うつ傾向*

村田豊久**，堤龍喜***，皿田洋子***
中庭洋一***，新保友貴***，小林隆児†

I. はじめに

子供にうつ病があるのか，ないのかについては，外国でも古くから論議の対象となっており，30年前までは否定的見解が支配的であった。精神科医が抑うつ状態の子ども達を診察する機会が少なかったこと，また精神分析の立場からは自責感や罪業感を形成するほどの超自我は子どもには育っていないという考えが有力だったためである。

しかし1970年代になると，アメリカでは児童・思春期の抑うつ状態についての報告が急にふえてきた。これらの子どもの抑うつ状態は，アメリカにおける家庭構造の変化や様々な社会的土壌の変化とも密接な関連を持つ社会病理現象とみなされ，精神医学のみならず，学校保健や社会福祉の立場からも突っ込んだ研究が進められてきた（Kazdin, 1990)。

日本でも1970年代後半になると，小学高学年児や中学生における無気力，疲れやすさ，自信喪失，引き籠もり傾向が教育関係者に指摘されるようになった。しかし日本の臨床精神医学の中からは，これを子どもの抑うつとして積極的にとらえ，その成因や治療法を追求しようという動向は生まれてこなかった。それは，内因という概念でとらえられることの多かった抑うつという病態は，児童・思春期にはまれであるという考えが日本では依然として強かったためと考えられる。

* Childhood depressive condition in Japan
**村田クリニック〔〒800-02　北九州市小倉南区湯川3-5-3〕
Toyohisa Murata：Murata Clinic. 3-5-3, Yugawa, Kokura-Minami-ku, Kitakyushu-shi, 800-02 Japan.
***福岡大学医学部精神医学教室
Tatsuki Tsutsumi, Yoko Sarada, Youichi Nakaniwa, Yuuki Shinpo：Fukuoka University, School of Medicine, Department of Psychiatry.
†大分大学教育学部
Ryuji Kobayashi：Ohita University, Faculty of Education.

私達は，子ども達のしめす病態や不適応状態を抑うつという視点からとらえることが，日本の子ども達のための治療や教育に役にたつのだとしたら，日本には児童・思春期にうつ病や抑うつ状態はないとか，あってもきわめてまれだとして取り合わないのではなく，少なくとも欧米の精神科医が研究している方法で日本の子ども達の状態も調査し，比較検討することが必要ではないかと考えた。

そこで私たちは，まず外来受診児を対象として，Poznanski, E.のCDRS-R（Children's depression rating scale, revised. 1984）を用いての臨床研究をおこなった。そして，6歳から12歳までの“悲哀，不幸感を主症状とする情緒障害児”31例のCDRS-Rの平均得点は45.9であることがわかった。Poznanskiによるアメリカの6～12歳のmajor depressionのCDRS-R平均点が52点であることから，日本でも抑うつ状態におちいっている子ども達が少なくないと考えられた。

ところで日本では，精神的ストレスをつのらせさまざまな心身症状を呈するようになっても，あるいは精神的不適応反応を引き起こしても，医療機関を受診するものはきわめて少数である。するとただ外来受診児のみを対象にしていたのでは片手落ちで，苦しみながらも今学校に通っている子ども達のなかに，どの程度抑うつ傾向が見られるかを明らかにする必要性を痛感するに至った。

II. 日本版CDIの作成と臨床例についての検討

次に，一般の小学生，中学生における抑うつ状態の傾向，頻度をはかってみたいと考えた。そのためのスケールとして，ピッツバーグのKovacs,

表1　臨床例の CDI 平均得点

	男子	女子	計
	※	※	※
抑うつ群	24.6±6.80	27.1±7.10	26.4±7.02
非抑うつ群	17.4±7.69	15.7±8.23	16.5±7.97

※P<0.01

M.による自己評価尺度，CDI（Children's Depression Inventory）を用いることとし，Kovacs 女史の許可をもらい日本版を作成した。CDI は Beck, A. T. のうつ病の自己評価尺度 BDI を児童・思春期に使用しやすいようにと1983年に作成された。子どもの抑うつ症状に関する27項目がえらばれている。各項目3つの質問があり，その1つを選ぶよう要求されている。それぞれ2点，1点，0点で，フルスコアは54点となる。

Kovacs によると一般児童の平均点は9点とされてきた。CDI は現在アメリカのみならず，欧米諸国で用いられているが（Kazdin, 1990），抑うつ傾向が強いと見なされる判別点，いわゆる cut-off score は大体18点と見なされている。日本でもこの18点が適当かどうかを検討するため，臨床例についての CDI を見てみた。

表1は1988年と1989年に外来を受診した8歳から15歳までの140例についての抑うつ群と非抑うつ群それぞれの CDI 平均得点をくらべたものである。抑うつ群は DSM-Ⅲ-R の Major Depression, Dysthymic Disorder, Adjustment reaction with depressed mood などに該当するものである。これらの抑うつ群の CDI 平均得点は小学生で26.4点，中学生では27.2点で，いずれも非抑うつ群とかなりの差があるが，cut-off score は18点では低すぎ，21点から23点が適当と思われた。それぞれについて吟味すると，22点が positive true78%，negative true77%であり最も適当なことが分かった。現時点での日本の子ども達の CDI cut-off score は22点と決めた。

CDI の信頼性の吟味は，臨床例については CDRS-R との相関係数をみたところ0.71という数値を得た。また一般児童については，福岡市のS小学校の4，5，6年生の担任の先生の各児童の教室での積極性，友人とのかかわりの様子，学校生活を楽しんでいるか，などの項目の評価との関連を検討したところ，いずれも有意の数値が認められた。

表2　一般児童の CDI 平均得点

学年	男子	女子	計
2年	14.3±6.38	12.0±5.60	13.1±6.10
3年	12.6±5.45	12.6±6.81	12.6±6.12
4年	14.5±6.77	15.5±7.57	15.0±7.20
5年	14.0±6.69	13.6±6.32	13.8±6.51
6年	15.3±7.59	17.2±7.66	16.2±7.68
計	14.1±6.68	14.3±7.13	14.2±6.90

Ⅲ．小学生の CDI 調査

対象は福岡県の3つの小学校の2年生から6年生までの1,041人である。表2に学年別，男女別にみた CDI 平均得点を示した。4年生で急に高くなり，5年生では少し低くなり，6年生でまた高くなる。全児童の平均は14.2点。諸外国の小学生の CDI 平均は8点から11点なので，日本の小学生はきわめて高い数値を示していると言える。

図1は得点分布をみたもので，上が男の子，下が女の子のものである。男女とも最頻値は13で，ほぼ正規分布をしている。しかし，cut-off score 22を超える子ども達もかなりいることが分かる。全体では138人（13.3%）におよんでいる。この中には false positive のケースもはいっていて，13.3%の子ども達のすべてが抑うつ状態であるというわけではない。これまでの疫学研究では，スクリーニング調査をして次に実際に面接をして Prevalence を決めようと試みたものは，cut-off score を越えるものの20%から30%が DSM-Ⅲ-R の診断基準での major depression であったと報告している（Kashani, J. H. 1987）。今回の一般児童の13.3%のうちの5分の1が，DSM-Ⅲ-R の major depression だとすると，その Prevalen-

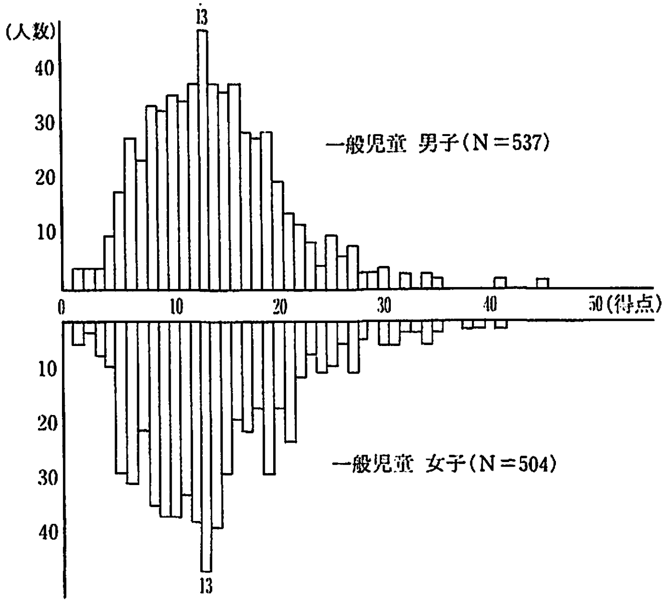

図1 小学生のCDI

表3 中学生のCDI平均得点

	男子N＝274	女子N＝269	計N＝543
1 年 生 N＝163	13.9±6.28	16.8±7.40	15.3±6.95
2 年 生 N＝192	16.2±7.17	17.8±6.79	17.0±7.00
3 年 生 N＝198	16.7±8.67	17.4±8.48	17.1±8.56
	15.7±7.55	17.4±7.56	16.5±7.60

ce は2.6%ということになる。

Ⅳ．中学生のＣＤＩ調査

つぎに，中学生についてのCDIをもちいての疫学調査を報告する。対象

表4 一般中学生のCDIの各項目平均得点

	男子N＝274		女子N＝269	計N＝543
1.悲しみ	0.16±0.20	**	0.24±0.51	0.20±0.48
2.悲観的考え	0.91±0.35	*	1.06±0.53	0.99±0.56
3.失敗しそう	0.69±0.32		0.77±0.56	0.73±0.56
4.楽しくない	0.74±0.20	*	0.60±0.54	0.70±0.53
5.悪い子だった	0.37±0.64		0.34±0.59	0.36±0.61
6.悪いことがおこりそう	0.65±0.75		0.62±0.74	0.64±0.74
7.自分がいや	0.58±0.68	**	0.98±0.64	0.78±0.69
8.自責感	0.81±0.63		0.84±0.59	0.82±0.61
9.自殺念慮	0.42±0.60	**	0.71±0.58	0.56±0.61
10.泣きたい	0.15±0.48	**	0.27±0.56	0.21±0.52
11.苦しみ	0.50±0.78		0.55±0.76	0.53±0.77
12.ひきこもり	0.15±0.41		0.14±0.39	0.15±0.40
13.決断困難	0.92±0.64		1.00±0.59	0.96±0.62
14.否定的イメージ	0.86±0.57	**	1.08±0.58	0.97±0.59
15.勉強のストレス	1.11±0.78		1.16±0.75	1.13±0.76
16.不眠	0.39±0.63		0.36±0.27	0.38±0.60
17.疲れやすさ	0.91±0.77		0.80±0.73	0.85±0.75
18.食欲不振	0.27±0.53		0.26±0.52	0.26±0.53
19.心気	0.44±0.68	**	0.62±0.71	0.53±0.70
20.寂しさ	0.23±0.52	*	0.31±0.55	0.27±0.54
21.学校が楽しくない	0.52±0.64		0.47±0.59	0.49±0.62
22.友人がいない	0.36±0.54	*	0.46±0.54	0.41±0.54
23.学業不振	0.88±0.75		0.84±0.68	0.86±0.71
24.低い自己評価	0.96±0.73	*	1.09±0.71	1.02±0.72
25.愛されていない感じ	0.90±0.54		0.94±0.49	0.92±0.51
26.従順になれない	0.67±0.56	*	0.58±0.53	0.62±0.55
27.他の人とうまくやれない	0.23±0.50		0.26±0.52	0.25±0.51

**P<0.01

は福岡市と久留米市の2中学校の1年生から3年生の543名である。そのCDI平均点は男子で16.2，女子では17.4で小学生のものよりかなり高くいる（表3）。

CDI各項目における平均得点と標準偏差を男女別にみたのが表4であ

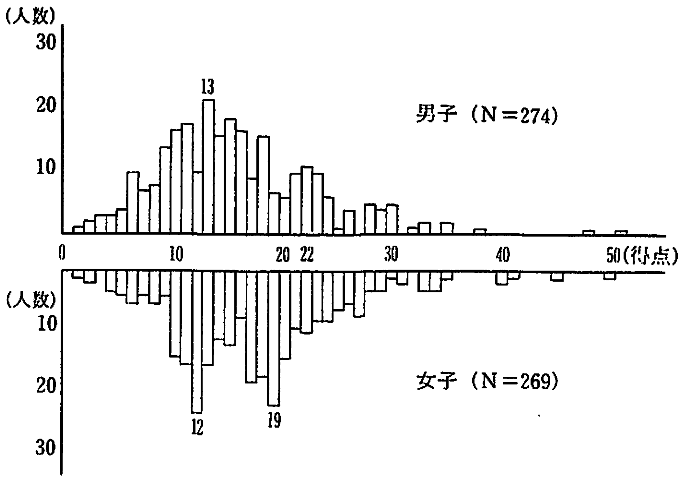

図2　一般中学生のCDI

る。男子が高いのは，17）疲れやすい，21）学校が楽しくない，23）学業不振などであるが，統計的には有意差は認められなかった。他の項目のほとんどは女子で高く，なかでも1）悲しみ，7）自分がいや，9）死にたくなる，4）否定的イメージでは1％の有意差を認めた。

中学生全対象のCDI得点のヒストグラムは図2のようになる。上が男子，下が女子である。男子は13を最頻値とする正規分布に近いグラフだが，しかし女子では二峰相性を示している。CDIのcut-off score　22を超えるものが119例あり，全対象の21.9％に該当する。これは現在の中学生の多くが抑うつ傾向をつのらせ，情緒的に不安定な状態であることを予測させる。しかしこの中学生の21.9％のCDI高得点グループが，すべて臨床的に抑うつ状態と診断されるのかという疑問も起こる。

そこで外来受診児のなかで，抑うつ状態とされた12歳から15歳の45例と，一般中学生のCDI高得点群，すなわちCDI cut-off scoreを越えた119例が，homogeneousなものか，症候学的にあるいは精神病理学的に似かよった病態をもったものかの吟味が必要になってくる。

表5　臨床例抑うつ群のCDI因子分析

項目	第一因子	第二因子	第三因子	第四因子	第五因子
10.泣きたい	0.734588				
2.悲観的考え	0.693264				
1.悲しみ	0.615168				
28.総得点	0.614317	0.578784	0.370233	0.308699	
5.悪い子だった	0.590748				
11.苦しみ	0.515272			0.335968	
20.淋しさ		0.744002		0.273203	
27.他の人とうまくやれない	0.417194	0.643624			
12.引きこもり		0.563365	0.298359		
19.心気		0.520637			
8.自責感		0.0	0.628566		
3.失敗しそう		0.284131	0.568949		
14.否定的イメージ	0.255475		0.548935		
23.学業不振			0.518294		0.555763
18.食欲不振				0.841820	
16.不眠	-0.293302	0.267360		0.628668	
17.疲れやすさ				0.437374	0.643731
25.愛されていない感じ	0.335904	0.482620			0.575311
6.悪いことがおこりそう	0.352097	0.287078	0.392582		-0.410048
24.低い自己評価	0.476119	0.319160	0.0		0.360062
15.勉強のストレス		0.404137			0.352101
9.自殺念慮	0.331168		0.462414	-0.421095	0.294641
4.楽しくない	0.265249			0.469005	
26.従順になれない	0.473622	0.489152			
13.決断困難			0.372822	0.416201	
7.自分がいや		0.497299	0.428364		
21.学校が楽しくない		0.421447		0.436099	
22.友人がいない	0.316696	0.473736	-0.469893		

V．臨床例抑うつ群と一般中学生CDI高得点群との比較検討

まずCDIの各項目平均得点に両群間に差が見られないかを検討した。し

表6　一般中学生高得点群の CDI 因子分析

項目	第一因子	第二因子	第三因子	第四因子	第五因子
10.泣きたい	0.600159				
1.悲しみ	0.589147			0.300896	
11.苦しみ	0.586004				
6.悪いことがおこりそう	0.568587				
9.自殺念慮	0.528855		0.259619		
総得点	0.511351	0.506482	0.388241	0.390219	0.380620
20.寂しさ		0.727872	0.265877		
12.引きこもり		0.684941			
22.友人がいない		0.654278			
21.学校が楽しくない		0.625506			
2.悲観的考え	0.259143		0.564045		
19.心気			0.538221		
7.自分がいや			0.509162		0.356427
18.食欲不振				0.614393	
17.疲れやすい				0.514003	
16.不眠				0.511751	
24.低い自己評価					0.679844
5.悪い子だった					0.658340
25.愛されていない感じ		0.327717			0.446015
27.他の人とうまくやれない		0.333392		0.384552	0.396893
26.従順になれない			-0.251177	0.287201	0.394192
3.失敗しそう					0.362677
14.否定的イメージ	-0.296439		0.465355	0.430057	
13.決断困難	-0.322819		0.320800		
8.自責感				-0.284428	
4.楽しくない		0.409961	0.338091		
15.勉強のストレス			0.427668		
23.学業不振	0.421714				

かし両群は各項目の平均得点でも非常に似かよっていた。ｔ検定で差異を認めたのは3項目だけであった。抑うつ群が高いのは，12）他の人と一緒に居たくない，22）友人がいない，であり，高得点群が高いのは，17）疲

表7　判別分析

	統計的ＣＤＩ抑うつモデルに該当しない	統計的ＣＤＩ抑うつモデルに該当する（より抑うつ的といえる）
一般中学生高得点群（N＝119）	87人（73.1%）	32人（26.9%）
臨床例抑うつ群（N＝45）	14人（31.1%）	31人（68.9%）

れる，であった。この所見だけでは両群間の差異の検討の材料となりえない。

しかし，因子分析をおこなうと，得点という量では判別できなかった両群の間にも，潜在的な因子には相違が有ることが明らかになってきた。両群とも第5因子までとりあげることができた。しかし，表5および表6にしめすように，各因子の構成項目は両群でかなり異なっていた。

そこで因子分析による臨床例抑うつ群のデータをＰ変量分析によって統計的モデルを想定し，それに一般中学生 CDI 高得点群のそれぞれのケースがどの位の頻度であてはまるかという弁別分析を行った。すると表7に示すように，統計的 CDI 抑うつモデルに該当するもの，すなわち莫大な量のデータの多変量統計分析によってより抑うつ的とみなすことができたのは，一般中学生 CDI 高得点群の32人（26.9%）が該当することが分かった。このような統計の結果にもとづくと，一般中学生において抑うつ状態におちいっているものが，どの位いるかという疫学的推定が可能になる。cut-off score をこえるものが全対象の21.9%，そしてその内の26.9%が統計的 CDI 抑うつモデルに該当するのだから，$0.219\times0.269\times100=5.89$という数値が得られる。多変量統計解析法によってコンピューターが算定した，一般中学生における“かなりの抑うつ状態”に陥っているものの疫学的推定値は5.9%ということになる。

VI. 考　察

日本の小学生，中学生におこなったCDIの結果は，かなり高いものであることが分かった。小学生では，男子のCDI平均得点は14.1±6.68，女子は14.3±6.68であったし，中学生では，男子の平均得点が15.7±7.55，女子では17.4±7.56である。諸外国の一般の子ども達のCDI平均得点についての報告は，8点から11点というものがほとんどであるので，日本の子ども達は特異的に高いと言ってもよいだろう。

これはどのようなことにもとづいているのであろうか。一つにはCDIの特性，すなわち27の項目のなかに自己評価，自己概念，自己意識などに関するものが多いことと関係しているようにも思われる。これらは対他的配慮を強め，対人緊張をつのらせ始める日本の思春期前期の子ども達に，特に違和感なく取り入れられやすいと考えられるからである。

しかし，臨床例についての分析から決定したcut-off scoreも22点と高いものになったこと，そしてこのcut-off scoreをこえるものが小学生で13.3%，中学生では21.9%におよんでいたことは，ただ単にCDIの特性としてだけでは理解しがたい。CDI高得点児童のなかに，抑うつ状態におちいっているものが多いのではと疑われてくる。これを明らかにするには，CDIで高い得点をしめした子ども達に実際あって，面接診断することが最も確実な方法であるだろう。しかしこれは現実には非常に困難である。

そこで私達は，中学生でCDI得点が22点以上であったものと，臨床例のなかで抑うつ状態と診断されたものとを，それぞれのCDI所見を多変量統計解析法によって弁別するという手段をえらんだ。その結果，現在の中学生には，臨床的に抑うつ状態と診断できるものとほぼ似かよった状態のものが5.9%いるという疫学的推定をおこなった。これはCDI得点が22点以上のものを対象としての推定である。22点以下のものにも該当者がいくらかはいることを考えると，この5.9%という数値は少なくみつもってのものということができよう。

この疫学的推定値は，現在学校に通学できている中学生の中にも，内心には淋しさ，みじめさを秘め，孤独感にさいなまされ，自信を失い，無気力になっているものが多いことをしめしている。うつ病あるいは抑うつ状態と診断しうるものが，1クラスに1人か2人はいるということになる。子どもの抑うつは，子どもが不安，悲哀，苦痛をうけ続け，ぎりぎりのところまで追い込まれた末の絶望的あがきの姿である。これは学校精神保健という視点からも，児童福祉という立場からも，きわめて重要な現象とみなさなくてはならない。

本研究に用いたCDI日本版の作成を許可して下さったKovacs先生に心から感謝します。なお，本研究は厚生省「精神・神経疾患研究委託費」63公－3および同62公－3によってすすめられた。

文　献

1) American Psychiatric Association：Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Revised. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1987.

2) Angold, A.：Childhood and adolescent depression. 1. Epidemiological and aetiological aspects. Brit. J. Psychiatry, 152：601-617, 1988.

3) Kashani, J. H. et al.：Depression, depressive symotoms, and depressed mood among a community sample of adolescents. Am. J. Psychiatry, 144：931-934, 1987.

4) Kazdin, A. E.：Childhood depression. J. Child Psychol. Psychiat., 31：121-160, 1990.

5) Kovacs, M.：Children's Depression Inventory : A self-rated depression scale for school-aged youngsters. Unpublished manuscprit, University of Pittburg School of Medicine, 1983.

6) 村田豊久，小林隆児：児童・思春期の抑うつ状態に関する臨床的研究．厚

生省「精神・神経疾患研究委託費」62公-3児童・思春期精神障害の成因及び治療に関する研究　昭和62年度報告書, pp.69-81, 1988.

7) 村田豊久：森田理論からみた子供の精神発達. 精神科MOOK, No. 19, 49-55, 1987.

8) 村田豊久, 堤龍喜, 皿田洋子, 中庭洋一：児童・思春期の抑うつ状態に関する臨床的研究. II　CDIを用いての研究. 厚生省「精神・神経疾患研究委託費」62公-3児童・思春期精神障害の成因及び治療に関する研究　昭和63年度報告書, pp.69-76, 1989.

9) 村田豊久, 堤龍喜, 皿田洋子, 中庭洋一, 新保友貴, 小林隆児：児童・思春期の抑うつ状態に関する臨床的研究. III　中学生における抑うつ傾向. 厚生省「精神・神経疾患研究委託費」62公-3児童・思春期精神障害の成因及び治療に関する研究　平成元年度報告書, pp.57-66, 1990.

10) Poznanski, E. et al.：A depression rating scale children. Pediatrics, 64：442-450, 1979.

11) Poznanski, E. et al.：Preliminary studies of the reliability and validity of the children's depression rating scale. J. Am. Acad. Child. Pshiat., 23：191-197, 1984.

Periodic Psychoses

思春期における周期性精神病の3症例

――初発後長期間の経過観察を通して――*

宇都宮浩**，吉田秀夫***，中根允文**

I．はじめに

児童期・思春期における感情障害の診断は，一般にもよく知られているように，極めて難しく，長期的にみると，その転帰は様々であり，予測困難なことが少なくない。そこで，われわれは初発時から長期間にわたって追跡しえた思春期発症の周期性精神病の3症例について，詳細にその経過を報告するとともに，いつの時点で確定診断がなされたか，そしてそうした診断に至るまでの問題点および治療上の問題などについてふれたい。特に，初診時の情報から予測し得る範囲についても言及したい。3例はいずれも気分の落ち込みまたは高揚が周期的に発現することを主訴としており，当初はいわゆる成人の感情障害圏の疾患に属するものと考えられていた。しかし，時間の経過とともにその臨床症状の特徴に大きな違いがみられ，診断名も変わってきた。これらの3症例は，いずれも診療の全期間またはほとんどの期間，われわれの施設で入院・外来患者となっていたものであり，情報の収集や治療の方法などに大きな差異はないと考える。

* Three cases with periodic psychoses in adolescence : The course from 15 to 25 years of age

**長崎大学医学部精神神経科学教室〔〒852 長崎市坂本町7-1〕
Hiroshi Utsunomiya, Yoshibumi Nakane : Department of Neuropsychiatry, Nagasaki University School of Medicine. 7-1, Sakamoto-machi, Nagasaki, 852 Japan.
***長崎少年鑑別所
Hideo Yoshida : Nagasaki Juvenile Classification Home.