《焦点3》不安の強い子どもたちのこころのケア-

子どものうつ病と認知行動療法

佐藤 寛*

Cognitive-Behavioral Therapy for Depression in Children and Adolescents

*Hiroshi Sato, Ph.D.

*Faculty of Sociology, Kansai University

キーワード:

児童 children

青年 adolescents

うつ病 depression

認知行動療法 cognitive behavioral therapy

心理療法 psychotherapy

問題と目的

子どものうつ病の実態

うつ病は子どもにおいても主要な精神疾患の1つである。国内の有病率調査によると、北海道で実施された調査では $9\sim13$ 歳のうつ病の時点有病率は4.2%であるとの報告があり $^{1)}$ 、宮崎県では $12\sim14$ 歳の時点有病率が4.9%、生涯有病率は8.8%であるとする報告がなされている $^{2)}$ 。

子どものうつ病は不安障害との合併率が高いことも知られている(図1)。過去に行われた疫学調査をレビューすると、うつ病の子どもの $25\sim50\%$ に不安障害の合併が認められる。一方で、不安障害の子どものうち $10\sim15\%$ の子どもがうつ病を合併している3)。子どものうつ病と不安障害の合併を時系列的に分析すると、不安障害に先に罹患した子どもが後にうつ病を発症するケースが相対的に多いことが指摘されている4)。国内では子どものうつ病と不安障害の合併率に関するデータは得られていないが、

^{*}関西大学社会学部

自記式の質問紙を用いた調査によればうつ病の症状と不安障害の症状との間には相関が認められることを示す報告がある 5 。

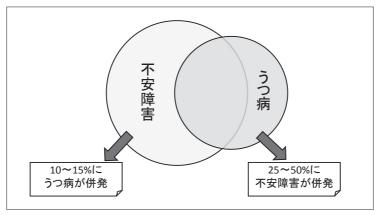


図1 子どものうつ病と不安障害の併発率4)

日本で使用できる子どものうつ病のためのアセスメント

子どものうつ病の診断に役立つアセスメント法としては、面接法と質問紙法が代表的である。面接法にはSchedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Aged Children (K-SADS) ⁶⁾, Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV-Child version (ADIS-C)⁷⁾などが挙げられ、日本の子どもに適用したデータも報告されている。

質問紙法としてはChildren's Depression Inventory (CDI) 8), Depression Self-Rating Scale for Children (DSRS) 9), Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) 10) といった自記式の尺度が頻繁に用いられており、日本の子どもを対象とした大規模な標準データも示されている。これらの自記式尺度についてはDSM-IVに基づいたうつ病の診断を判別する精度を検討した研究が報告されており、いずれの尺度も青年期のうつ病のスクリーニングテストとしては良好であることが示されている 11)。 具体的には、CDIであれば31点,DSRSは24点,CES-Dは37点をカットオフスコアとした場合にうつ病の判別精度が最も高くなり、上記の得点を上回った場合には一般対象者で75%以上、精神科患者では95%以上の確率でうつ病の診断が疑われることが明らかにされている。

子どものうつ病に対する認知行動療法のエビデンス

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"によって作成された 実証に基づく心理療法のガイドライン¹²⁾ 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(well-established treatments)"の基準を満たしている¹³⁾。この基準を 満たすためには、複数の独立した研究チームが厳密な実験デザインに基づいて有効性 を示すエビデンスを報告する必要がある。

		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

青年期のうつ病に認知行動療法と薬物療法をそれぞれ単独で用いた場合、認知行動療法は選択的セロトニン再取り込み阻害薬(Selective Serotonin Reuptake Inhibitor: 以下SSRI)の一種であるフルオキセチン(商品名プロザック、日本では未承認)の有効性には及ばないが¹⁴⁾、セルトラリン(日本商品名ジェイゾロフト)に比べると有意に高い効果を示す¹⁵⁾。一方で、認知行動療法と薬物療法の使い分けについても近年研究が進められている。たとえば、フルオキセチンと認知行動療法を併用すると、フルオキセチンの単剤投与よりもうつ病の改善効果が増強され、自殺念慮を抑える効果も高まる¹⁴⁾。また、SSRIの単剤投与でうつ病が十分に改善した子どもに認知行動療法による再発予防介入を付加すると、うつ病の再発リスクをより低く抑えることができる¹⁶⁾。さらに、SSRIによる治療に反応を示さないうつ病(SSRI抵抗性うつ病)の子どもに対する治療法の変更を考慮する際に、異なる抗うつ薬への変更のみを実施した場合よりも、異なる抗うつ薬への変更に加えて認知行動療法を付加した場合の方が良好な治療成績が認められている¹⁷⁾。

日本の子どものうつ病に対する認知行動療法

わが国においては平成22年度よりうつ病に対する認知行動療法が診療報酬の対象とされ、認知行動療法に習熟した医師が効果の実証された治療者用マニュアルに沿って認知行動療法を実施した場合には健康保険が適用できるようになった。このマニュアルは厚生労働省のウェブサイト(http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/)からダウンロードすることが可能である。しかしながら、上記のマニュアルは主に成人のうつ病患者に対する認知行動療法を念頭に置いて作成されたものである。

子どものうつ病に対する認知行動療法の治療マニュアルとしては、児童を対象としたPenn Resiliency Program $(PRP)^{18}$ や、青年を対象としたAdolescent Coping with Depression $(CWD-A)^{19}$ などが効果の実証されたマニュアルとして知られている。しかしながら、これらはいずれも米国において英語で作成されたものである。このうちCWD-Aについては、マニュアルを作成した研究チームの協力を得て邦訳版が作成されており 20 、日本におけるパイロットスタディが現在進められている。

一方で、学校現場に認知行動療法的アプローチを応用することで、子どものうつ病への予防的支援を実施する試みが日本においても広がりつつある。たとえば、小学校の学級に対して日本独自の集団認知行動療法プログラムを実施した研究²¹⁾ によれば、介入群の対象児は対照群に比べて抑うつ症状が改善しており、臨床レベルの抑うつ症状を示す子どもの割合も減少していることが示された。また、中学生の学級において独自に作成された集団認知行動療法プログラムを適用した研究では²²⁾、介入群の対象者は統制群よりも抑うつ症状が改善し、3ヶ月後のフォローアップ時においても介入効果は持続していた。日本で用いられているこれらのプログラムでは、心理教育(うつとは何か、気持ちへの気づき)、社会的スキル訓練(あたたかい言葉かけ、上手な頼み方、上手な断り方、葛藤解決)、認知再構成法(気持ちと考えのつながりの理解、代わりになる考え方の案出)などが主要な技法として採用されている。

以上のように、日本においては子どものうつ病に対する認知行動療法のエビデンスは海外に比べてまだ不足している。しかしながら、海外の有効性が確認された治療マニュアルの邦訳版の効果研究や、日本独自に作成されたプログラムの効果研究が実施され始めている。今後は、日本の子どものうつ病に対する認知行動療法の有効性の確立や普及に向けた試みがより活発に広まりを見せることが期待される。

引用文献

- 1) 傳田健三:児童・青年期の気分障害の臨床的特徴と最新の動向, 児精医誌, 49: 89-100, 2008
- 2) 佐藤寛, 下津咲絵, 石川信一:一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,50:439-448,2008
- 3) Garber J, Weersing VR: Comorbidity of anxiety and depression in youth: Implications for treatment and prevention, Clinical Psychology: Science and Practice, 17: 293-306, 2010
- 4) Chorpita BF, Daleiden EL: Tripartite dimensions of emotion in a child clinical sample: Measurement strategies and implications for clinical utility. J Consult Clin Psychol, 70: 1150-1160, 202
- 5) 佐藤寛,新井邦二郎:児童の不安障害とうつ病性障害の症状の関連,第10回日本 行動医学会学術総会抄録集,49:2003
- 6) Orvaschel H, Puig-Antich J: Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children, Epidemiologic Version: Kiddie-SADS-E (K-SADS-E) (4th version) (Technical Report), Western Psychiatric Institude and Clinic, Pittsburgh, 1986
- Silverman WK, Albano AM: Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV-Child version, Psychological Corporation, TX, 1996
- 8) Kovacs M: Children's Depression Inventory: Technical Manual Update, Multi-Health Systems Inc., New York, 2003
- 9) Birleson P: The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: A research report, J Child Psychol Psychiatry, 22: 73-88, 1981
- 10) Radloff LS: The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population, Applied Psychological Measurement, 1:385-401, 1977
- 11) 佐藤寛,石川信一,下津咲絵,佐藤容子:子どもの抑うつを測定する自己評価 尺度の比較:CDI, DSRS, CES-Dのカットオフ値に基づく判別精度,児精医誌, 50:307-317,2009
- 12) Chambless DL, Sanderson WC, Shoham V, Johnson SB, Pope KS, Crits-Christoph P, Baker M, Johnson B, Woody SR, Sue S, Beutler L, Williams

- DA, McCurry S: An update on empirically validated therapies, The Clinical Psychologist, 49: 5-18, 1996
- 13) David-Ferdon C, Kaslow NJ: Evidence-based psychosocial treatments for child and adolescent depression, Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37: 62-104, 2008
- 14) Treatment for Adolescents with Depression Study (TADS) Team: Fluoxetine, cognitive-behavioral therapy, and their combination for adolescents with depression: Treatment for Adolescents with Depression Study (TADS) randomized controlled trial, JAMA, 292: 807-820, 2004
- 15) Melvin GA, Tonge BJ, King NJ, Heyne D, Gordon MS, Klimkeit E: A comparison of cognitive-behavioral therapy, sertraline, and their combination for adolescent depression, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 45: 1151-1161, 2006
- 16) Kennard BD, Emslie GJ, Mayes TL, Nightingale-Teresi J, Nakonezny PA, Hughes JL, Jones JM, Tao R, Stewart SM, Jarrett RB: Cognitive-behavioral therapy to prevent relapse in pediatric responders to pharmacotherapy for major depressive disorder, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 47: 1395-1404, 2008
- 17) Brent D, Emslie G, Clark G, Wagner KD, Asarnow JR, Keller M, Vitiello B, Ritz L, Iyengar S, Abebe K, Birmaher B, Ryan N, Kennard B, Hughes C, Debar L, McCraeken J, Strober M, Suddath R, Spirito A, Leonard H, Melhem N, Porta G, Onorato M, Zelazny J: Switching to another SSRI or to venlafaxine with or without cognitive behavioral therapy for adolescents with SSRI-resistant depression, JAMA, 299: 901-913, 2008
- 18) Gillham JE, Jaycox LH, Reivich, KJ, Seligman MEP, Silver T: The Penn Resiliency Program, Unpublished manual, University of Pennsylvania, Philadelphia, 1990
- 19) Clarke G, Lewinsohn P, Hops H: Adolescent Coping with Depression Course: Leader's manual, Applied Behavior Science Press, OR, 1990
- 20) クラーク G, ルウィンソン P, ホップス H (著) 佐藤寛, 佐藤美幸, ローディ P (訳): うつ病の青年のための集団認知行動療法マニュアル (CWD-A), 未公刊

- 21) 佐藤寛, 今城知子, 戸ヶ崎泰子, 石川信一, 佐藤容子, 佐藤正二: 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, 2009
- 22) 石川信一, 戸ヶ崎泰子, 佐藤正二, 佐藤容子: 中学生に対する学校ベースの抑う つ予防プログラムの開発とその効果の予備的検討, 行動医学研究, 15: 69-79, 2009