

子どもの不安障害：認知行動療法の実践と成果

石川信一*

Anxiety Disorders in Children: Practice and Outcome of Cognitive Behavior Therapy

*Shin-ichi Ishikawa

*Faculty of Psychology, Doshisha University

キーワード：

児童	child
青年	adolescent
不安障害	anxiety disorder
抑うつ	depression
認知行動療法（CBT）	cognitive behavior therapy (CBT)

I. 子どもの不安障害

子どもの不安障害には、①全般性不安障害、②社交不安障害（社会恐怖）、③分離不安障害、④パニック障害（広場恐怖を伴う、伴わない）、⑤広場恐怖（パニック障害を伴わない）、⑥特定の恐怖症、⑦強迫性障害（OCD）、⑧外傷後ストレス障害（PTSD）の8つの障害が含まれる¹⁾。その中でも、治療プロトコル（詳細は下記参照）を加味して、①全般性不安障害、②社交不安障害、③分離不安障害の3つに、特定の恐怖症を加えたものは、特に類似の特徴を有する子どもの不安障害として扱われている。

日本においては、不安障害が子どもの保健医療の主たる問題として扱われることは少ないかもしれない。しかしながら、子どもの不安障害は心理的な問題の中でも最も有病率の高い問題の1つであるということは定説となっている²⁾。さまざまな有病率調査を概観すると、おおよそ10%前後の子どもが不安障害に罹患していると考えて良さそうである³⁾。我が国においては、外面的な行動問題を示す子どもと比べて、不安

*同志社大学心理学部

が高いという理由だけで周囲の大人に問題視されることはそれほどないかもしれない。例えば、教師から見た場合、不安の高い子どもは際立って特徴的な行動を示さないだけでなく、中には決まりや約束を守ることが多く、決められたルールを破ることが少ない子どもが見受けられることも分かっている³⁾。しかしながら、子どもの不安障害は、その時点において、子どもたちの主観的、社会的不適応をもたらすばかりではなく、年齢に応じて問題の様相を変えながらも、成人期まで維持されることが多く、うつ病をはじめとしたさまざまな精神疾患のリスクとなるとされている⁴⁾。自己評定尺度を用いた調査でも、日本の子どもたちは欧米諸国の子どもたちに匹敵する水準で、不安症状を報告していることが分かっている⁵⁾。したがって、子どもの不安障害に対する効果的な支援方法の立案は重要な課題である。

Ⅱ．実証に基づく心理療法

さて、現時点において、子どもの不安障害に対して有効性が実証されている心理療法は認知行動療法（CBT）だけである。子どもの不安障害に対するCBTは、多くの無作為割り付け比較試験（RCT）によってその有効性が実証されている。米国における「心理的手法の促進と普及のための専門家委員会」（Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedure）の最新の指針では、例えば、不安・恐怖に対する心理療法では（主な対象は、分離不安障害、社会恐怖、全般性不安障害、特定の恐怖症）、いくつかのCBTパッケージが「probably efficacious」の基準に合致することが示されている⁶⁾。同様に、強迫性障害⁷⁾、トラウマに関する問題⁸⁾においても、CBTの有効性が支持されている。さらに、子どもの不安障害に対するCBTの効果に関するメタ分析⁹⁾の結果を概観すると、成人の不安障害に対するCBTと匹敵する治療効果が得られていることも明らかにされている（図1）。

さらに、このレビュー論文に前後して実施された最新のRCTにおいて、子どもの不安・恐怖に対するCBTの実証性はより強固なものとなっている。例えば、Kendallら¹²⁾は、非特異的介入群との比較において、個人と集団のCBTの有効性を示している。また、Beidelら¹³⁾は、プラセボとの比較においてSocial Effectiveness Training for Children（SET-C）の有効性を報告している。さらに、Child-Adolescent Anxiety Multimodal Study（CAMS）¹⁴⁾による多施設共同研究において、CBTはプラセボより

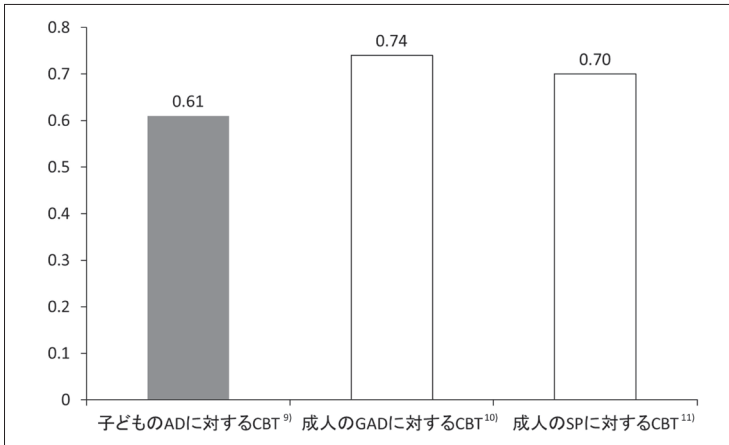


図1 子どもの不安障害に対するCBTのメタ分析結果

Note：AD：不安障害，GAD：全般性不安障害，SP：社会恐怖

も優れていることが実証されている。これらの研究結果を踏まえると、児童青年の不安障害に対するCBTは最も確立された治療法を意味する「well-established」の基準を満たすと考えられる。以上のことから、子どもの不安障害に対する心理療法の第1選択肢は、CBTであると結論づけられるだろう。

Ⅲ. CBTプログラムの実践

このような研究成果を受け、我々の研究チームでは、我が国における子どもの不安障害に対する認知行動療法プログラム（以下CBTプログラム）を開発した¹⁵⁾。このプログラムは、子どもたちには「いっチャが教室」という愛称で呼ばれている。CBTプログラムは、①心理教育、②感情への気づき、③状況と認知の区別、④認知再構成法1、⑤認知再構成法2、⑥不安階層表の作成、⑦エクスポージャー、⑧まとめ、といった8回から構成されている。1セッションは60-90分で終了し、個別形式、集団形式において適用が可能である。

さて、このCBTプログラムは、ケース研究¹⁶⁾、マッチングサンプルを用いた検討¹⁵⁾を経て、大阪と宮崎において効果研究を行っている。そこで、本稿ではこの準実験デザインを用いたこの治療成果について報告したい¹⁷⁾。参加者は半構造化面接の結果、分離不安障害、社交不安障害、全般性不安障害、特定の恐怖症に合致した7-15

歳の子ども33名であった。開発者によるワークショップへの参加した臨床心理士がCBTプログラムによる治療を担当した。参加者33名のうち20名は集団のCBTプログラムに、13名は個別のCBTプログラムに参加した。そのうち集団に割り付けられた2名が、スケジュールの都合により途中で参加を取りやめることとなった。その結果CBTプログラムの完遂者は31名(93.94%)であった。

IV. CBTプログラムの成果

CBTプログラムの治療成果は半構造化面接と、不安症状⁵⁾、抑うつ症状¹⁸⁾、認知の誤り^{19) 20)}についての自己評定尺度から検討された。まず、半構造化面接による治療効果を検討したところ、CBTプログラム前後で18名(54.55%)が主たる不安障害の基準から外れることが明らかとなった。さらに、3ヶ月後ではその人数は20名(60.61%)と増えていることが分かった。すべての不安障害の基準から外れた子どもは、CBTプログラム終了直後では12名(36.36%)、3ヶ月後では16名(48.48%)であった。この治療成績は欧米で行われているRCTと匹敵する水準であった。ちなみに、この割合は、実施された地域(大阪・宮崎)、実施された形態(個別・集団)で有意な差はみられなかった。

自己評定尺度について検討を行った結果、CBTプログラム前後で不安症状に有意な改善がみられ、その効果は3ヶ月後まで維持されていた(図2)。自己評定の不安症状における治療前後の被験者内効果サイズは($d=1.28$)、欧米諸国で行われているRCT研究のメタ分析⁹⁾で得られた値($d=0.74$)を上回っていた。同様に、3ヶ月後における効果サイズ($d=1.56$)も、メタ分析で得られた値($d=0.99$)を同じく上回っていた。抑うつ症状においては、個別のCBTプログラムに参加した子どもが、終了後、3ヶ月後と改善をみせているのに対して、集団のCBTプログラムでは、開始前から3ヶ月後の間でのみ、有意な治療効果が得られた。この原因としては、もちろんプログラム実施形態の差の可能性もあるが、有意差はないものの事前の抑うつ症状に若干の違いがみられたことによる差であることも否定できない。一方で、認知の誤りはCBTプログラムに参加することで有意に改善することが示され、集団と個別の参加者で効果に違いはみられなかった。

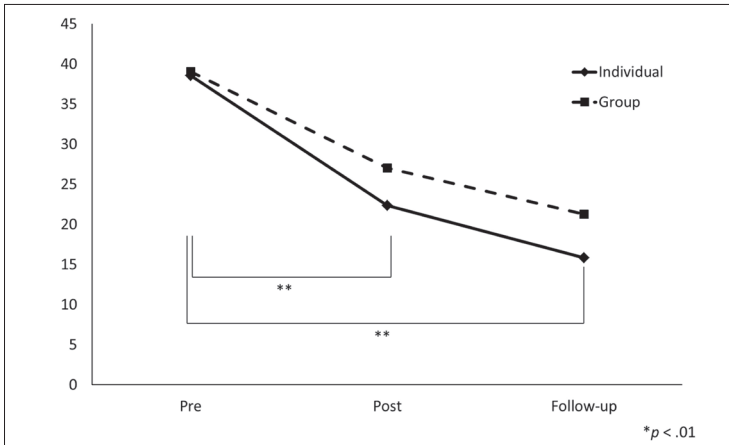


図2 CBTプログラムによる不安症状の変化

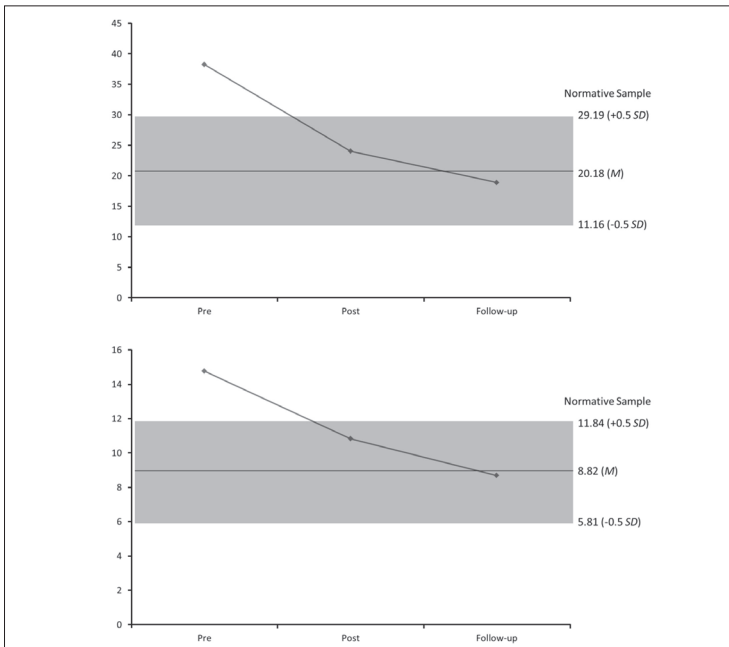


図3 CBTプログラム参加者の不安症状、抑うつ症状の変化と一般児童の比較

Note：上が不安症状，下が抑うつ症状

また、CBTプログラムに参加した子どもたちがどの程度の改善を示したのかを検討するため、プログラム実施期間と同程度の期間を空けて、一般の子どもたち403名を対象に不安症状と抑うつ症状の自己評定尺度に回答してもらった。そのデータをもとに、一般の子どもたちと、本研究の参加者との間で比較を行うと、CBTプログラム参加者の平均得点は、終了時点で一般児童の平均得点0.5SD以内まで低減しており、3ヶ月後には一般児童とほぼ同じ水準まで症状が改善していることが示唆された（図3）。

V. CBTプログラムに参加した子どもたちの様子

それでは、CBTプログラムに参加した子どもたちには、生活の中でどのような変化が起きていたのだろうか。ここでは、親や子どもたちから報告されたエピソードの一部を紹介したい。

- 友人関係で悩むことが多かったが、友達とのトラブルが減り、新しい友だちができた
- それまではできなかった1人での留守番ができるようになった
- 今までは自宅にかかってきた電話に出ることはなかったが、電話に出られるようになった
- それまで授業参観で手を挙げているところを見たことがなかったが、授業中に手を挙げて発表していると学校の先生から報告があった
- それまでである授業では教室に入ることができなかったが、授業に参加できるようになった
- 学校に行き渋っていたが、登校できるようになった
- 親と一緒にないと寝ることができなかったにもかかわらず、学校の宿泊研修に参加できた

VI. おわりに

成人と比べて、子どもは自らの「苦しみ」を訴え、助けを求めることは少ないかもしれない。しかしながら、もし適切な対応が分からないために、「成長を見守る」とい

う耳あたりの良い言葉を隠れ蓑として放置されてしまっていたり、有効性を支持する証拠がない「もっともらしい」方法で対応されてしまっていたりするなら、それは憂慮すべき事態である。なぜならば、成人の不安障害のクライアントに「いつから不安を感じていたのですか？」と尋ねれば、多くの方が「子どもの頃から」と答えるからである。CBTは今や心理学的治療法の世界的基準（グローバルスタンダード）となっており、この発展によってメンタルヘルスの専門家の治療能力は格段に進歩したとされている²¹⁾。今後、我が国の未来を担う子どもたちの心身の健やかな成長にCBTが果たす役割は大きいといえよう。

引用文献

- 1) American Academy of Child and Adolescent Psychiatry : Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 46 : 267-283, 2007
- 2) Albano AM, Chorpita BF, & Barlow DH : Childhood anxiety disorders, In “Childhood psychopathology (2nd ed.)” eds Mash EJ, Barkley RA, 279-329, Guilford Press, New York, 2003
- 3) 石川信一：子どもの不安障害，不安障害の臨床心理学（坂野雄二，丹野義彦，杉浦義典編），135-151，東京大学出版会，東京，2006
- 4) 石川信一：児童の不安障害に対する認知行動療法，風間書房，東京，2010
- 5) Ishikawa S, Sato H, Sasagawa S : Anxiety disorder symptoms in Japanese children and adolescents. J Anxiety Disord, 23 : 104-111, 2009
- 6) Silverman WK, Pina AA, Viswesvaran C : Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents, Journal of Clinical Child and Adolescents Psychology, 37 : 105-130, 2008
- 7) Barrett PM, Farrell L, Pina AA, Peris TS, Piacentini J : Evidence-based psychosocial treatments for child and adolescent obsessive-compulsive disorder, Journal of Clinical Child and Adolescents Psychology, 37 : 131-155, 2008
- 8) Silverman WK, Ortiz CD, Viswesvaran C, Burns BJ, Kolkom DJ, Putnam FW, Amaya-Jackson L : Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. Journal of Clinical Child and

Adolescents Psychology, 37 : 156-183, 2008

- 9) Ishikawa S, Okajima I, Matsuoka H, Sakano Y : Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents : A meta-analysis, Child and Adolescent Mental Health, 12 : 164-172, 2007
- 10) Gould RA, Otto MW, Pollack MH, Yap L : Cognitive behavioral and pharmacological treatment of generalized anxiety disorder : A preliminary meta-analysis, Behavior Therapy, 28 : 285-305, 1997
- 11) Gould RA, Buckminster S, Pollack MH, Otto MW, Yap L : Cognitive-behavioral and pharmacological treatment for social phobia : A meta-analysis, Clinical Psychology : Science and Practice, 4 : 291-306, 1997
- 12) Kendall PC, Hudson JL, Gosch E, Flannery-Schroeder E, Suveg C : Cognitive-behavioral therapy for anxiety disordered youth : A randomized clinical trial evaluating child and family modalities, J Consult Clin Psychol, 76 : 282-297, 2008
- 13) Beidel DC, Turner SM, Sallee FR, Ammerman RT, Crosby LA, Pathak S : SET-C versus fluoxetine in the treatment of childhood social phobia, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 46 : 1622-1632, 2007
- 14) Walkup JT, Albano AM, Piacentini J, Birmaher B, Compton SN, Sherrill JT, Ginsburg GS, Rynn MA, McCracken JM, Waslick B, Iyengar S, March JS, Kendall PC : Cognitive behavioral therapy, sertraline, or a combination in childhood anxiety, N Engl J Med, 359 : 2753-2766, 2008
- 15) 石川信一, 下津咲絵, 佐藤容子 : 児童の不安障害に対する短期集団認知行動療法の効果, 精神科治療学, 23 : 1481-1490, 2008
- 16) 石川信一, 坂野雄二 : 不安症状を示す児童に対する認知行動療法プログラムの実践, 行動療法研究, 31 : 71-84, 2005
- 17) Ishikawa S, Motomura N, Kawabata Y, Tanaka H, Shimotsu S, Sato S, Ollendick TH : Cognitive behavioural therapy for Japanese children and adolescents with anxiety disorders : A pilot study, Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 40 : 271-285, 2012
- 18) 村田豊久, 清水亜紀, 森陽二郎, 大島祥子 : 学校における子どものうつ病 : Birlerson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, 1996
- 19) 石川信一, 坂野雄二 : 児童における認知の誤りと不安の関連について : 児童用認

知の誤り尺度（Children's Cognitive Error Scale）の開発と特性不安の関連，行動療法研究，29：145-157，2003

- 20) Ishikawa S：Cognitive errors, anxiety, and depression in Japanese children and adolescents, International Journal of Cognitive Therapy, 5：38-49，2012
- 21) 丹野義彦：認知行動療法とは，認知行動療法の技法と臨床（内山喜久雄，坂野雄二編），2-8，日本評論社，東京，2008