

子ども用抑うつ自己評価尺度 (DSRS) の因子モデルの検討

筑波大学大学院 (博) 人間総合科学研究科 佐藤 寛

筑波大学心理学系 新井邦二郎

The investigation of the factor structure model for Depression Self-Rating Scale for Children Japanese version

Hiroshi Sato and Kunijiro Arai (*Institute of Psychology, University of Tsukuba, Tsukuba, 305-8572, Japan*)

The purpose of this study is to compare and investigate models for a Japanese version of the Depression Self-Rating Scale for Children (DSRS) through confirmatory factor analysis. The participants were 1375 elementary school students, who were requested to complete a Japanese version of the DSRS. The results of comparisons between five models revealed that a model proposing two factors and a correlation between them had the highest fit indexes, suggesting that this model is the most suitable for understanding the construct of the Japanese version of the DSRS. The results of this study indicate that the Japanese version of the DSRS has a two-factor structure with a correlation between the two factors. The results also show that the construct of the Japanese version of the DSRS is different from that of the original version.

Key words: children, depression, confirmatory factor analysis, Depression Self-Rating Scale for Children, model fit index

問題と目的

児童期の子どもにおいて、抑うつは重大な精神的健康に関する問題であり、数多くの研究が報告されている (e.g., Kendall, Cantwell & Kazdin, 1989; 黒田・桜井, 2001; Stark, Sander, Yancy, Bronik & Hoke, 2000)。

児童期において、抑うつ傾向の高さは、学業成績の低下 (Tesiny, Lefkowitz & Gordon, 1980) や、自尊心の低下 (Kazdin, 1988)、身体的な健康の減退 (Costello, Costello, Edelbrock, Bruns, Dulcan, Brent & Janiszewski, 1988) などと関連することが指摘されている。また、児童の抑うつは、青年期や成人期にまで引き続き維持されたり、成長した後に再発することが多い (Kovacs, Obrosky, Gatsonis & Richards, 1997)。さらに、抑うつ傾向の高い児童の40%~70%が、不安障害や行為障害などの他の精神

疾患を併発することが報告されている (Angold & Costello, 1993; Fleming & Offord, 1990)。これらのことから、抑うつ傾向の高い児童に対し、適切な治療的・予防的対処をとる必要性が指摘される。

Stark (1990) は、児童期の抑うつ予防や治療を考える上で、適切なアセスメント法を用いることの重要性を指摘している。Myers & Winters (2002) は、児童の抑うつをアセスメントする方法を概観し、自己報告尺度によるアセスメント法は、気分状態などの児童の内的状態を捉える上で有効であるとし、これらは他者報告式の尺度では得られにくい情報を多く含んでいるという利点を持つことを指摘している。

わが国においては、児童期の抑うつを測定する自己報告式の尺度として Birlleson (1981) の子ども用抑うつ自己評価尺度 (Depression Self-Rating Scale for Children: DSRS) の日本語版 (村田・清水・森・

大島, 1996) が, 近年最もよく用いられている (内藤, 2000; 奥山・向井, 2002; 菅原・八木下・訶摩・小泉・瀬地山・菅原・北村, 2002; 武田, 2000). DSRS は, 児童への実施が容易であり, 簡易な言葉使いを用いており, 18項目という比較的少ない項目数で構成されているという利点を持つ (Myers & Winters, 2002). また, 高い信頼性を持つことも報告されており (Asarnow & Carlson, 1985; Birlleson, 1981, Birlleson, Hudson, Buchanan & Wolff, 1987; Charman, 1994; Iversson & Gillberg, 1997), 日本語版についても高い信頼性を持つことと, ある程度の併存的妥当性を持つことが確認されている (村田ら, 1996).

しかしながら, Myers & Winters (2002) は, 原版の DSRS について, 抑うつ因子構造が十分に明らかにされていないことを指摘している. Birlleson (1981) や Iversson & Gillberg (1997) は, DSRS は 1 因子構造であるとしている. また, Birlleson はその後の報告において, DSRS の因子構造として 3 因子解を採用している (Birlleson et al., 1987). Birlleson et al. (1987) は, それぞれの因子がどのように解釈されるかということについては明らかにしていないが, 各因子に含まれる項目の内容からそれぞれ「身体症状」「抑うつ気分」「活動性および楽しみの減退」であると解釈される.

また, 日本語版の DSRS についても, 因子構造についての知見は一貫していない. DSRS の日本語版の開発を行った村田ら (1996) は, DSRS が 4 因子構造であり, それぞれの因子は「楽しみの減退」「悲哀感」「無気力」「活動性減退と身体症状」を表すとしている. 一方, 菅原ら (2002) は, DSRS 日本語版は 1 因子構造であるとしている. さらに佐藤・新井 (2002) は, DSRS 日本語版は「活動性および楽しみの減退」と「抑うつ気分」の 2 因子構造により構成されていると報告している.

このように, DSRS の因子構造に関しては, 原版・日本語版ともに一貫した結果が得られておらず, 検討が十分であるとは言いがたい. そこで本研究では, 以上のような DSRS の因子構造に関する仮説モデルについて確認的因子分析による比較を行い, DSRS 日本語版に関するモデルの検討を行うことを目的とする.

方 法

1. 調査対象

茨城県, 東京都, 埼玉県, 神奈川県, 宮崎県の公立小学校12校39クラスの4年生 (男子37名, 女子37

名, 不明1名), 5年生 (男子306名, 女子268名, 不明24名), 6年生 (男子368名, 女子334名) 児童計1375名を対象に, 調査を実施した. 調査は被調査者の所属する学級単位で授業時間などを用いて集団で実施された.

2. 抑うつ傾向の評定

子ども用抑うつ自己評価尺度 (DSRS) 日本語版 (村田ら, 1996) を用いた. 村田ら (1996) が開発した DSRS は18項目からなる質問紙である. しかし, DSRS 原版を開発した Birlleson et al. (1987) の探索的因子分析においては「いじめられても自分で『やめて』と言える」「生きていても仕方がないと思う」「家族と話すのが好きだ」の3項目はいずれの因子にも.40以上の因子負荷量が認められなかった. そのため, これらの3項目は Birlleson et al. (1987) では特定の因子に含まれていない. したがって, 本研究ではこれらの3項目を削除した15項目について検討の対象とした (Table 1).

これらの15項目について, 最近1週間の気分をたずねる質問に対して3件法 (いつもそうだ, ときどきそうだ, そんなことはない) で回答を求め, 抑うつが高いと思われる方から, 2~0点が与えられた.

結 果

分析対象

DSRS 日本語版の評定については, 記入もれや記入ミスのあったものを除き, 合計1297名 (4年生男子34名, 女子34名, 5年生男子293名, 女子261名, 6年生男子352名, 女子352名) の回答を分析対象として用いた.

Table 1 本研究で分析対象とされた DSRS の項目

- | |
|-----------------------|
| 1. 楽しみにしていることがたくさんある |
| 2. とても良くねむれる |
| 3. 泣きたいような気がする |
| 4. 遊びに出かけるのが好きだ |
| 5. にげ出したいような気がする |
| 6. おなかがいなくなることもある |
| 7. 元気いっぱいだ |
| 8. 食欲がある |
| 9. やろうと思ったことがうまくできる |
| 10. いつものように何をしていても楽しい |
| 11. 怖い夢を見る |
| 12. ひとりぼっちの気がする |
| 13. 落ちこんでいてもすぐに元気になる |
| 14. とても悲しい気がする |
| 15. とてもたいくつな気がする |

仮説モデルの構築

DSRS 日本語版の因子構造を説明するモデルの比較・検討を行うため、先行研究から考える5つのモデルを作成した。また、本研究では、モデルの適合度指標として χ^2/df (乖離度/自由度), GFI (適合度指標), AGFI (修正済み適合度指標), CFI (比較適合度指標), RMSEA (平均二乗誤差平方根) を算出した。また、モデルの比較に用いる情報量基準として AIC (赤池情報量基準), BIC (ベイズ情報量基準) を算出した。なお、分析には AMOS 4 を用いた。本研究で構築された5つのモデルの適合度指標を Table 2 に示す。

モデル 1 : 1 因子モデル

Birleson (1981) や Iversson & Gillberg (1997), および菅原ら (2002) は、DSRS は 1 因子によって構成されているとしている。このモデルを検討するために、DSRS 日本語版の15項目すべてが共通する1つの因子に負荷しているとする仮説モデルを構築し、適合度指標を算出した。その結果、 χ^2 値は 976.96 であった。GFI は .88, AGFI は .84, CFI は .72 であった。次に、RMSEA は .087 であった。これらの指標は、いずれも 1 因子モデルのデータへのあてはまりがあまり良好ではないことを示している。

モデル 2 : 直交 2 因子モデル

佐藤・新井 (2002) は、DSRS 日本語版は 2 因子構造であることを報告している。モデル 2 は、佐藤・新井 (2002) によって報告された2つの因子の間に、相関を仮定しない直交モデルとした。それぞれの因子に含まれる項目を、Table 3 に示した。確認的因子分析の結果、 χ^2 値は 575.88, GFI は .95, AGFI は .93, CFI は .85, RMSEA は .065 であった。これらの指標は、いずれもモデル 2 がモデル 1 よりも優れたモデルであることを示すものであった。また、GFI と AGFI が .90 を上回ったことから、モデル 2 は比較的良好なモデルであることが示唆された。しかしながら、CFI が .90 を上回っていないこと、RMSEA が .05 を下回っていないことなどから、モデル 2 が非常に優れたモデルであるとは言い切れない

と考えられた。

モデル 3 : 斜交 2 因子モデル

モデル 3 は、佐藤・新井 (2002) によって報告された2つの因子の間に、相関を仮定する斜交モデルとした。それぞれの因子に含まれる項目は、モデル 2 と同様であった。分析の結果、 χ^2 値は 373.06, GFI は .96, AGFI は .95, CFI は .91, RMSEA は .050 であった。モデル 3 の GFI, AGFI, CFI はすべて .90 を上回り、RMSEA も .050 であったことから、モデル 3 は非常に優れたモデルであることが示された。

モデル 4 : 斜交 3 因子モデル

モデル 4 は、Birleson et al. (1987) の結果に基づき、3 因子構造を採用した上で、3 つのすべての因子の間に相関を仮定する斜交モデルとした。各因子に含まれる項目を、Table 4 に示した。確認的因子分析の結果、 χ^2 値は 403.33, GFI は .96, AGFI は .94, CFI は .90, RMSEA は .053 であった。モデル 4 も、モデル 3 と同様、GFI, AGFI, CFI のすべてが .90 を超えていた。また、RMSEA は .053 であり、このことからモデル 4 がモデル 3 と同様の優れたモデルであることが示唆された。

モデル 5 : 斜交 4 因子モデル

最後に、モデル 5 として、村田ら (1996) の探索的因子分析の結果をもとに、4 因子構造を仮定し、すべての因子の間に相関関係を想定した斜交モデルを検討した。それぞれの因子に含まれる項目は、Table 5 に示す通りであった。分析の結果、 χ^2 値は 364.02, GFI は .96, AGFI は .95, CFI は .91, RMSEA は .051 であった。GFI, AGFI, CFI の値はすべて .90 を上回り、RMSEA も .51 であったことから、モデル 5 も優れたモデルであることが示された。

以上の結果から、モデル 3、モデル 4、モデル 5 の3つのモデルにおいて、GFI, AGFI, CFI, RMSEA の適合度指標が十分な値を示した。そこで、これらの3つのモデルについて、AIC と BIC の値によるモデルの適合度の比較を行ったところ、モデル 3 について、AIC は 435.06, BIC は 679.19 であった。また、モデル 4 について、AIC は 469.33, BIC は 729.20 で

Table 2 各モデルの適合度指標

(有効サンプル=1297)

モデル	df	χ^2/df	GFI	AGFI	CFI	RMSEA	AIC	BIC
モデル 1 : 1 因子モデル	90	10.86	.84	.84	.72	.087	1036.96	1273.21
モデル 2 : 直交 2 因子モデル	90	6.40	.95	.93	.85	.065	635.88	872.13
モデル 3 : 斜交 2 因子モデル	89	4.19	.96	.95	.91	.050	435.06	679.19
モデル 4 : 斜交 3 因子モデル	87	4.64	.96	.94	.90	.053	469.33	729.20
モデル 5 : 斜交 4 因子モデル	84	4.33	.96	.95	.91	.051	436.02	719.53

Table 3 モデル2・モデル3の各因子に含まれる項目

因子I：活動性および楽しみの減退
1. 楽しみにしていることがたくさんある
2. とても良くねむれる
4. 遊びに出かけるのが好きだ
7. 元気いっぱいだ
8. 食欲がある
9. やろうと思ったことがうまくできる
13. 落ちこんでいてもすぐに元気になる
因子II：抑うつ気分
3. 泣きたいような気がする
5. にげ出したいような気がする
6. おなかがいたくなることがある
10. いつものように何をしても楽しい
11. こわい夢を見る
12. ひとりぼっちの気がする
14. とても悲しい気がする
15. とてもたいくつな気がする

Table 4 モデル4の各因子に含まれる項目

因子I：身体症状
2. とても良くねむれる
6. おなかがいたくなることがある
8. 食欲がある
13. 落ちこんでいてもすぐに元気になる
因子II：抑うつ気分
3. 泣きたいような気がする
5. にげ出したいような気がする
11. こわい夢を見る
12. ひとりぼっちの気がする
14. とても悲しい気がする
15. とてもたいくつな気がする
因子III：活動性および楽しみの減退
1. 楽しみにしていることがたくさんある
4. 遊びに出かけるのが好きだ
7. 元気いっぱいだ
9. やろうと思ったことがうまくできる
10. いつものように何をしても楽しい

あった。さらに、モデル5について、AICは436.02、BICは719.53であった。以上の結果から、AICとBICのいずれの指標においても、モデル3が最も良好なモデルであることが示された。

このように、モデル3はGFI、AGFI、CFIがすべて.90に達しており、RMSEAも.050であることから、非常に優れたモデルであると考えられる。また、AICとBICによる比較においてもモデル3はその他のすべてのモデルよりも優れたモデルであることが明らかになった。したがって、児童期の抑うつ

Table 5 モデル5の各因子に含まれる項目

因子I：楽しみの減退
1. 楽しみにしていることがたくさんある
4. 遊びに出かけるのが好きだ
7. 元気いっぱいだ
8. 食欲がある
9. やろうと思ったことがうまくできる
10. いつものように何をしても楽しい
因子II：悲哀感
3. 泣きたいような気がする
5. にげ出したいような気がする
11. こわい夢を見る
12. ひとりぼっちの気がする
14. とても悲しい気がする
因子III：無気力
2. とても良くねむれる
15. とてもたいくつな気がする
因子IV：活動性減退と身体症状
6. おなかがいたくなることがある
13. 落ちこんでいてもすぐに元気になる

の構成概念を説明するモデルとして、斜交2因子モデルが最も優れていると判断することができる。このことから、児童期の抑うつ構成概念を説明するモデルとして、「活動性および楽しみの減退」と「抑うつ気分」の2つの因子が互いに相関関係を持つことを仮定したモデルを採用した。また、これら2つの因子の間の相関係数は.51であり、中程度の相関を持つことが示された。

考 察

本研究の目的は、先行研究に基づいてDSRS日本語版の因子構造に関する仮説モデルを構築し、それぞれのモデルを確認的因子分析によって比較・検討することであった。

まず、モデル1ではBirlson (1981)、Iversson & Gillberg (1997)、および菅原ら (2002)の結果に基づき、1因子構造のモデルを検討した。その結果、GFI、AGFI、CFI、RMSEAのいずれの指標も十分な値を示さなかったことから、モデル1はあまり適合の良いモデルではないことが明らかになった。このことから、DSRS日本語版で測定される児童の抑うつは、単に漠然とした1つの概念を測定しているものであると捉えるだけでは不十分であることが明らかにされた。次に、モデル2では佐藤・新井 (2002)の結果に基づいた2因子構造に、因子間の相関を仮定しないモデルの検討を行った。検討の結果、CFI

と RMSEA において十分な値が得られず、モデル 2 も十分に DSRS 日本語版の因子構造を説明できるモデルであるとは言えないことが明らかにされた。このことは、DSRS 日本語版が、完全に独立した 2 つの因子から構成されていると考えることが妥当とは言えないことを示している。一方、モデル 3 ではモデル 2 と同様の因子構造に、因子間の相関を仮定するモデルを検討した。モデル 3 では、すべての適合度指標において十分な値が得られた。したがって、モデル 3 はデータのあてはまりが良好で、非常に優れたモデルであることが示唆された。このことから、DSRS 日本語版が相互に関連の強い 2 つの因子によって構成されていると捉えることが妥当であると考えられる。さらに、モデル 4 は Birlleson et al. (1987) によって構築された 3 因子構造を採用し、モデル 5 では村田ら (1996) に基づいた 4 因子構造を採用した。モデル 2 とモデル 3 の比較の結果から、因子間に相関を仮定しない直交モデルは妥当性があまり高くはないことが示唆されたため、モデル 4 とモデル 5 はいずれも斜交モデルを採用した。検討を行ったところ、モデル 4 もモデル 5 も、GFI、AGFI、CFI、RMSEA においては十分な値を示しており、これらのモデルもモデル 1 やモデル 2 に比べると良好なモデルであると考えられた。しかしながら、これらのモデルをモデル 3 と比較したところ、AIC と BIC のいずれの指標も、モデル 3 が最も優れたモデルであることを示していた。これらの結果から、Birlleson et al. (1987) や村田ら (1996) によって構築された DSRS のモデルもある程度の妥当性を持つものの、佐藤・新井 (2002) のモデルは、わが国における DSRS の因子構造を最も適切に示すモデルであることが示唆された。

モデル 3 から考えられる、DSRS 日本語版の構成概念について述べる。まず、DSRS 日本語版は、「活動性および楽しみの減退」と「抑うつ気分」の 2 つの因子によって構成されている。また、これらの 2 つの因子の間には中程度の相関があり、互いに関連を持つことが示唆された。これらのことは、「活動性および楽しみの減退」と「抑うつ気分」の 2 つの因子が、いずれも児童の抑うつという共通した概念の異なった側面を測定しているということを考慮すると、非常に妥当性の高い結果であると考えられる。

次に、DSRS 日本語版の因子構造についてのモデルを Birlleson et al. (1987) によって構築された原版の DSRS の因子構造についてのモデルと比較した際に、DSRS 日本語版には身体症状を表す因子が抽出されていないことが指摘できる。佐藤・新井 (2002) は、DSRS 日本語版の項目のうち、夜眠れな

い、おなかが痛くなるといった身体症状に関する項目の得点平均は比較的高い傾向にあることを報告している。佐藤・新井 (2002) と本研究の結果を考えると、DSRS 日本語版において身体症状に関する因子が抽出されなかった原因の 1 つとして、わが国の児童の抑うつにおいては、身体症状が高頻度で出現するために他の因子に含まれる項目との相関が高くなり、単独の因子として抽出されなかった可能性が指摘できる。このことは、村田ら (1996) においても身体症状に関する単独の因子が抽出されなかったことから支持されると考えられる。

ところで、Stark, Vaughn, Doxey & Luss (1999) は、児童期の抑うつは感情的側面、認知的側面、動機づけ的側面、身体的側面といった、さまざまな側面から捉えられる必要があることを指摘している。抑うつを多面的に捉えることは、治療方針を決定したり、治療介入の効果を適切に評価する際に有用であると考えられる。このような知見を踏まえると、本研究の結果から、DSRS 日本語版にはある程度の限界が存在することが指摘できる。本研究では、最終的に DSRS 日本語版の因子構造モデルとして斜交 2 因子モデルが採用された。この 2 つの因子は、児童の抑うつに特徴的に見られるポジティブな面の抑制と、ネガティブな面の促進をそれぞれ反映していると考えられる (佐藤・新井, 2002)。しかしながら、DSRS 日本語版は児童期の抑うつのみならず、さまざまな側面を個別に評価できているとは考えにくい。したがって、DSRS 日本語版は、スクリーニングや調査研究などの児童期の抑うつをある程度抽象的に測定する場合に用いられることは適切であると考えられるが、治療方針を決定したり、治療効果を詳細に測定する場合には充分ではないといえる。

一方、本研究の結果の解釈は、いくつかの点で限界を持つことを考慮しなければならない。まず、本研究の結果は、小学 4 年生から 6 年生の対象者から得られたデータに基づくものである。すなわち、本研究で調査の対象とされた年齢集団に該当しない子どもに対して DSRS 日本語版がどのような構造を持つかという点については明らかにされていない。これらの年齢集団における DSRS 日本語版の因子構造については、今後の検討の課題である。また、本研究の結果は、あくまで本研究で調査の対象とされた児童の集団に基づく結果であり、同様の結果が他の集団においても得られるかどうかを検討する交差妥当化の手続きは本研究には含まれていない。したがって、本研究で採用された DSRS 日本語版の因子構造に関するモデルが、他の対象者集団についてもあてはまるか否かは、更なる検討を必要とする考

えられる。

引用文献

- Angold, A. & Costello, E.J. 1993 Depressive comorbidity in children and adolescents; Empirical, theoretical, and methodological issues. *The American Journal of Psychiatry*, 150, 1779-1791.
- Asarnow, J.R. & Carlson, G.A. 1985 Depression Self-Rating Scale: Utility with child psychiatric inpatients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 491-499.
- Birlson, P. 1981 The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: A research report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, 73-88.
- Birlson, P., Hudson, I., Buchanan, D.G. & Wolff, S. 1987 Clinical evaluation of a self-rating scale for depressive in childhood (depression self-rating scale). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28, 43-60.
- Charman, T. 1994 The stability of depressed mood in young adolescents: A school-based survey. *Journal of Affective Disorders*, 30, 109-116.
- Costello, E.J., Costello, A.J., Edelbrock, C., Burns, B.J., Dulcan, M.K., Brent, D. & Janiszewski, S. 1988 Psychiatric disorders in pediatric primary care. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1107-1116.
- Fleming, J.E. & Offord, D.R. 1990 Epidemiology of childhood depressive disorders: A critical review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 571-579.
- Iversson, T. & Gillberg, C. 1997 Depressive symptoms in Swedish adolescents: Normative data using the Birlson Depression Self-Rating Scale (DSRS). *Journal of Affective Disorders*, 42, 59-68.
- Kazdin, A.E. 1988 The diagnosis of childhood disorders: Assessment issues and strategies. *Behavioral Assessment*, 10, 67-94.
- Kendall, P.C., Cantwell, D.P. & Kazdin, A.E. 1989 Depression in children and adolescents: Assessment issues and recommendations. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 109-146.
- Kovacs, M., Obrosky, S., Gatsonis, C. & Richards, C. 1997 First-episode major depressive and dysthymic disorder in childhood: Clinical and sociodemographic factors in recovery. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 777-784.
- 黒田祐二・桜井茂男 2001 子どもの抑うつ研究の概観 筑波大学心理学研究, 23, 129-138.
- 村田豊久・清水亜紀・森陽次郎・大島祥子 1996 学校における子どものうつ病—Birlsonの小児期うつ病スケールからの検討一. 最新精神医学, 1(2), 131-138.
- Myers, K. & Winters, N.C. 2002 Ten-year review of rating scales. II: Scales for internalizing disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 634-659.
- 内藤まゆみ 2000 パーソナリティ特性を指標とした子どもの抑うつの予防 お茶の水女子大学人間文化研究年報, 24, 120-127.
- 奥山京子・向井隆代 2002 児童・思春期における抑うつスキーマと抑うつの関連 日本カウンセリング学会第35回大会発表論文集, 103.
- 佐藤 寛・新井邦二郎 2002 児童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 筑波大学発達臨床心理学研究, 14, 85-91.
- Stark, K.D. 1990 *Childhood Depression: School-based intervention*. New York: Guilford Press.
- Stark, K.D., Sander, J.B., Yancy, M.G., Bronik, M.D. & Hoke, J.A. 2000 Treatment of depression in childhood and adolescence. In P.C. Kendall (Ed.) *Child and adolescent therapy*. New York: Guilford Press. Pp. 173-234
- Stark, K.D., Vaughn, C., Doxey, M. & Luss, L. 1999 Depressive disorders. Ammerman, R.T., Hersen, M., & Last, C.G. (Eds.) *Handbook of prescriptive treatments for children and adolescents second edition*. MA: Allyn & Bacon. Pp. 114-140
- 菅原ますみ・八木下暁子・詫摩紀子・小泉智恵・瀬地山葉矢・菅原健介・北村俊則 2002 夫婦関係と児童期の子どもの抑うつ傾向との関連—家族機能および両親の養育態度を媒介として— 教育心理学研究, 50, 14-29.
- 武田洋子 2000 児童期抑うつの特徴に関する一考察：攻撃性を手がかりに 発達心理学研究, 11, 1-11.
- Tesiny, E.P., Leflowitz, M.M. & Gordon, N.H. 1980 Childhood depression, locus of control, and school achievement. *Journal of Educational Psychology*, 72, 506-510.

(受稿 9月30日：受理11月13日)