

第 1 部 序論

第1章 子どもの抑うつ傾向を検討する意義

ストレス社会といわれる現代は、「うつ病」や「抑うつ傾向」が生起しやすい環境にある。競争社会、不況によるリストラなどといった、社会構造的な変化のみならず、自我の脆弱さや他者への過剰な関心、対人関係の希薄化などといった、人格構造的、対人環境的な変化も、ストレス感やうつ病・抑うつ傾向の発生に大きな影響を与えている。障害としてのうつ病の生涯有病率はおよそ10%と高い（坂本，1997）が、近年では特に、軽症の抑うつが増加する傾向にあるという（例えば，笠原，1992；坂本，1997）。

心理学においてもここ10年～20年の間、抑うつ傾向に関する実証的な研究が盛んに行われてきた。これまでの抑うつ研究を概観すると、青年・成人を対象とした研究が主流であり、青年・成人の抑うつ理論とその検証はかなりの数にのぼる。そのような中で、近年では、子どもを対象とした抑うつ研究が増加しつつある。

1970年代までは、子どものうつ病や抑うつ傾向は存在しないという考え方が一般的であった（石坂・高木，1987；高野，1995；辻井・幸・本城，1990）。しかしながら、近年におけるうつ病の診断基準や抑うつ傾向を測定する質問紙の開発、それらを用いた疫学的調査の結果から、確かに子どもにもうつ病や抑うつ傾向が存在するという見解がとられるようになってきている（高野，1995；辻井・幸・本城，1990）。診断基準に関しては、Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders（DSM-III；American Psychiatric Association，1980）以降、子どものうつ病に対する基準が確立されている。抑うつ傾向を測定する質問紙に関して

は、成人の自己報告式尺度の子ども版が、Children's Depression Inventory (Kovacs, 1983 ; 以下, CDI) を代表にして、10 種類以上開発されている。

本邦においても、近年、子どもの抑うつ傾向が増加しつつあることが指摘されている（高野, 1995）。村田（1993）によれば、臨床現場において抑うつ傾向を示す子どもが以前より多くなっているという。また、一般小学生・中学生を対象にした研究からも、子どもの抑うつ傾向が高い割合でみられることが示されている。例えば、村田(1993)は、CDIにより小・中学生の抑うつ傾向を検討したところ、臨床診断においてうつ病と推定できる得点（カット・オフ得点）を越えている者の割合は、小学生が13.3%（1041人中138人）、中学生が21.9%（543人中119人）と、かなり高い割合であることを報告している。

子どもの抑うつ傾向は、近年社会的な問題となっている不登校、引きこもり、自殺とも関連する重要な現象である。従って、子どもの抑うつ傾向について検討することは重要であろう。特に、子どもの抑うつ傾向の発生メカニズムについて検討し、その予防や治療の方法について示唆を与えることは意義あることと考えられる。しかしながら、本邦においては、子どもの抑うつ傾向の発生メカニズムに関する研究はほとんど行われていない（黒田・桜井, 2001）。

そこで本研究では、子ども、特に、抑うつ傾向の発生率の高くなる中学生を対象にして、抑うつ傾向の発生メカニズムについて検討する。

本研究では、先行研究（Kazdin, 1990 ; Seligman, 1975 ; 田村, 1995 ; 渡辺, 1996 など）を参考にして、「抑うつ傾向」を以下のように定義する。すなわち、抑うつ傾向を、悲哀感・憂うつ感（感情的側面）、否定的な自己認知（認知的側面）、そして、意欲や活動水準の低下（動機づけ・

行動的側面), 食欲や睡眠の障害(身体的側面)などで構成されるものと定義する。なお, 本研究は, DSM-IVなどによって診断される, 障害としての「うつ病(うつ病性障害)」についての研究ではなく, 日常においてしばしばみられる軽度の「抑うつ傾向」についての研究である。