気管支喘息児の抑うつ状態とコンピテンス
——他の慢性疾患との対比から——

辻井正次

Childhood Depression and Perceived Competence in Children with Asthma.
—compared with other Chronic Diseases.—

Masatsugu TSUJII

1．問題と目的

近年，児童期の抑うつ状態に関心がよせられている。こうした背景には，DSM-Ⅲ（1980），DSM－ⅢR（1987），DSM-Ⅳ（1994）などの操作的診断基準を適用することによって児童期の抑うつ状態の診断が容易になったことが大きく関連している。そうした動向の中で児童期の抑うつ状態を測定する尺度もいくつか開発されているが，その中でも，子ども自身による自己評定尺度として，Kovacs, M.（1981）のCDI（Children's Depression Inventory；児童用抑うつ尺度）が，児童期抑うつ研究の発展に大きく寄与した。日本においては村田ら（1989）による日本語版が作成され，さまざまな視点から児童・思春期の抑うつ状態についての研究がおこなわれている（例えば，村田ら,1992；辻井ら，1990 a，1990 b，1994，1996）。抑うつ状態にある場合（DSM-Ⅳ，ICD-10の大うつ病の診断基準による），抑うつ気分，興味や喜びの喪失，活力の減退 などとともに，自己評価や自信の低下や，罪悪感や無価値感，将来に対する悲観的な見方などがあらわれる。従って，抑うつ状態では，自己評価（コンピテンス）が低下し，自己像（自己概念）が否定的なものになると考えられる。児童期の場合，環境からの影響を受けやすく，両親との分離や拒絶などが子どもの抑うつ状態と強く関連するといわれている。また，社会的なストレスと同様に自分の中の不調の感覚は抑うつ状態と深く結びついたものであるとされる（Kazdin，1990，辻井ら，1994，1996など）。

子どもが長期にわたって病気療養をせざるを得なくなる場合，つまり子どもが慢性の身体疾患により長期の入院をする場合には，子どもの心理的発達にも大きな影響が及ぼされると予測される。慢性身体疾患児の心理についてはさまざまな研究があるが，抑うつ状態の指摘は多くはない。長畑（1996）はCDSを用いた虚弱児施設の中学生を対象とした調査をおこない，対照群と比較して有意に抑うつ的であり，約20%が狭義でも抑うつ的であることを明らかにした。しかし，喘息児と他の疾患との間には差はなかった。慢性身体疾患児の心理自体

に関しては，例えば喘息児に関しては平尾（1983）や寺道（1983）など小児科の臨床医は心理的要因が症状に深く関連していることを指摘してきた。実証研究でも小笠原ら（1989），甲村ら（1990）では，他の疾患と比較して情緒的問題や自己意識の形成上の問題の関与が大きいことなどが示されている。慢性身体疾患児に対してCDIを用いて抑うつ状態の観点から心理状態について検討することは十分な意義を有すると考えられる。また，辻井ら（1996）が示したように，児童期の発達課題の中で得られるべきコンピテンス（有能感）を併せて検討することで，子どもの精神的健康という観点からも考察していくことができると思われる。コンピテンスはErikson, E. H. があげた児童期の発達課題である勤勉性の獲得の中で得られるものとされている。入院して家庭から離れること自体が抑うつ状態を引き起こす誘因となりうるものである。また，そうした慢性身体疾患にあることは基本的な自律性，つまり自分のことが自分で出来るという感覚を脅かし，健全なコンピテンスを育てていくことを困難にする可能性もある。

今回，我々は小児科病棟に入院中の慢性疾患児を対象にしたCDI及び認知されたコンピテンス尺度を用いた調査をおこない，慢性疾患児の心理的特徴を精神的健康（抑うつ状態やコンピテンス）という視点から検討を試みる。特に従来より心理的要因の関与が指摘されてきた気管支喘息と他の慢性疾患との比較をおこない両者の差異の検討をおこなう。

2．方　　法

1）対象；国立療養所A病院小児病棟入院中の慢性身体疾患児（以下，慢性疾患児）100名（男子53名，女子47名）。内訳は気管支喘息群53名。その他の慢性疾患群32名としては，腎疾患14名（腎不全5名，腎炎2名，ネフローゼ7名），自己免疫疾患10名（JRA 3名，SLE 2名ほか），先天性心疾患4名，糖尿病2名，その他4名（潰瘍性大腸炎1名など）。それ以外に，13名（肥満2名，テンカン3名，心身症8名）が対象となったが，群別の分析からは外した。診断は小児科の入院時の担当医による。年齢は7歳から18歳。

2）質問紙

(1) CDI（Children's Depression Inventory）；

CDIの日本語版（村田ら，1989）を用いた。CDIは27項目からなり，3つの選択肢から1つを選びだす形式になっている。BDI（Beck Depression Inventory）を基に，子どもの元気のなさ，学業意欲の低下，自尊心の低下，食欲不振，不眠など，成人の抑うつ状態と同様の症状項目について測定を行なうようになっている。「最近2週間の様子」について，子ども自身が自己評定する方式である。項目の例としては，「わたしは悲しいことがちょっとだけあった（0点）」，「わたしは悲しいことが多かった（1点）」，「わたしはずっと悲しかった（2点）」のなかから1つを選ぶ。最も抑うつ傾向の高い選択肢を選ぶと2点で，以下，1点，

0点とし，27項目の合計点をCDI得点としている。

(2) 認知されたコンピテンス尺度；

辻井ら（1996）によってCDIと認知されたコンピテンス尺度は子どもの精神的健康の指標として補完的な（有意な）関係性を有することが明らかになっている。コンピテンス尺度についてはHarter, S.（1982）の認知されたコンピテンス尺度の日本語版（桜井，1983）を修正して用いた。Cognitive, Physical, Social, General Self-worth（以下General）の4つの下位尺度から，各々7項目ずつ，28項目から構成 されている。Cognitive下位尺度は勉強ができるという感覚を，Physical下位尺度は運動ができるという感覚を，Social下位尺度は友人とうまくやれるという感覚を，General下位尺度は一般的な自己価値としての有能感を測定している。評定については原法が4段階評定だが，実施法の簡易化のため2段階評定として，コンピテンスの高い反応から2点，1点とし，下位尺度ごとに合計点をもとめた。

3）調査の実施

調査の実施は小児病棟の児童指導員に依頼し，病棟内の時間で一斉に記入する集団実施の形態をとった。

3．結果と考察

1）CDIとコンピテンスの関連性の群差

初めに，CDI得点の高さについて検討をしてみたところ（表－1），慢性疾患群は平均値18.2（SD；6.84）であり，健常群（辻井ら，1990 b；CDI Mean；16.6, SD；6.74, n = 551）よりも有意にCDI得点が高く，抑うつ的であることが明らかになった（$t = 2.0$, $p<.05$）。疾患別では，喘息群とその他の疾患群では喘息群の方が高いCDI得点を示したが有意ではなかった。その他，肥満群（2名）が28点と高い値を示した。一方，登校拒否などの情緒障害群（辻井ら,1990 a；CDI Mean；19.9, SD；8.28, n = 138）と比較したところ，慢性疾患群は低い得点を示し，健常群と情緒障害群の中間的な値を示すことが明らかになった。

慢性疾患児全てを対象にCDIの全27項目について因子分析（主因子法・バリマックス回転）を実施した。固有値の減少と因子の解釈可能性から2因子を抽出した。因子負荷が，30以上のものを各因子に含まれる項目とした。第1因子には，「悲しみ」「楽しくない」「悪ことが起きそう」「泣きたい」「引きこもり」「疲れやすさ」「心気」「学校が楽しくない」「友人がいない」「他人とうまくやれない」の10項目が含まれ，身体的不調や悲しみや孤独感などを示していると考えられたので「悲嘆感情因子」と名付けられた。同様に第2因子には，「悲観的考え」「失敗しそう」「悪い子だった」「自責感」「決断困難」「否定的イメージ」「学業不振」「低い自己評価」「愛されていない感じ」「従順になれない」の10項目が含まれ，自己評価の低下や罪責感などを示していると考えられたので「自己嫌悪因子」と名付けられた。各因子

表－１；両群のCDIとコンピテンスの平均値・標準偏差

	気管支喘息	その他の疾患
	平均値（標準偏差）	平均値（標準偏差）
CDI	18.9（7.10）	17.0（6.28）
「悲嘆感情」	4.8（3.13）	4.6（3.41）
「自己嫌悪」	9.2（3.43）	8.0（2.93）
コンピテンス		
Cognitive	8.7（1.74）	9.1（2.03）
Physical	8.7（1.70）	8.4（1.41）
Social	9.7（1.79）	10.0（1.80）
General Self-worth	8.4（1.63）	8.4（2.18）

に含まれる項目の合計点からCDIの下位尺度を作成した。７項目が残余項目となった。残余項目に重要な抑うつ症状の項目が入っており，今回の因子分析は妥当性に問題を残すものとなっている。しかし，因子構造についての比較検討をしてみると，辻井ら（1990 a）での情緒障害児を対象とした研究では３因子構造で、抑うつ中核下位尺度、対人的不適応感下位尺度，自己嫌悪下位尺度の３つの下位尺度から構成されており、本研究とは異なる因子構造を示していた。また，辻井ら（1990 b）の健常群で一因子構造であったのとも異なっていた。両下位尺度について喘息群とその他の疾患群との比較をおこなったが，有意差はみられなかった（表－１）。両下位尺度の間の相関係数を算出したところ（表－２a, b），喘息群では. 30（５％水準）と有意であったのに対して，その他の疾患群では .09と有意な関連性を示さなかった。喘息群では身体的不調を含む悲嘆感情と自己評価とが関連し，悲嘆感情が高い場合には自己評価は低いが，その他の疾患群では悲嘆感情が高くても自己評価は低くはなかった。

次に，認知されたコンピテンス尺度の結果を表－１に示す。健常群（辻井ら，1996）と比べると，４つの下位尺度全てにおいて慢性疾患児は健常群よりも低い得点を示していた。疾患別では，喘息群とその他の疾患群では下位尺度ごとで異なった結果を示した。Cognitive下位尺度ではその他の疾患群が，Physical下位尺度とSocial下位尺度では喘息群 が高いコンピテンスを示したが有意ではなかった（表－１）。下位尺度相互の関連性を検討したところ（表－２a, b），喘息群ではCognitive下位尺度とPhysical下位尺度およびSocial下位尺度との間に有意な相関が見いだされなかった。一方，その他の疾患群では４つの下位尺度間に相互に有意な関連性が見いだされた。喘息群では勉強ができることと，運動ができることや友人とうまくやれることとは関連のないものでコンピテンスは一貫した構成にはならないようである。

CDIと認知されたコンピテンスとの相互関連について検討したところ，疾患群別で若干異なった結果が見いだされた。下位尺度ごとではCognitive下位尺度では 両疾患群ともにCDI全

表２－a；気管支喘息群のCDIとコンピテンスの関連（Pearsonの積率相関係数）

	CDI	「悲嘆感情」	「自己嫌悪」	Cog	Phy	Soc
CDI						
「悲嘆感情」	.78					
「自己嫌悪」	.79	.30				
コンピテンス						
Cognitive（Cog）	-.40	-.11	-.54			
Physical（Phy）	-.45	-.35	-.40	.13		
Social（Soc）	-.05	-.10	-.16	.03	.31	
General Self-worth（Gen）	-.33	-.07	-.41	.33	.33	.39

（５％水準で有意なものにアンダーラインをしてある）

表２－b；その他の疾患群のCDIとコンピテンスの関連（Pearsonの積率相関係数）

	CDI	「悲嘆感情」	「自己嫌悪」	Cog	Phy	Soc
CDI						
「悲嘆感情」	.76					
「自己嫌悪」	.66	.09				
コンピテンス						
Cognitive（Cog）	-.51	-.11	-.63			
Physical（Phy）	-.27	-.07	-.21	-.40		
Social（Soc）	-.35	-.11	-.27	.54	.52	
General Self-worth（Gen）	-.50	-.25	-.30	.52	.46	.41

（５％水準で有意なものにアンダーラインをしてある）

体と「自己嫌悪」下位尺度との間に有意な相関がみられ，勉強ができるという感覚は抑うつ感全体や自己評価と関連することが明らかになった。Physical下位尺度では喘息群でCDI全体及び下位尺度との間に有意な相関が見られたのに対して，その他の疾患群ではそれらと有意な相関が見られなかった。気管支喘息では運動ができるという感覚は抑うつ感の低さと関連しているが，その他の疾患では関連を持たず，他の主として内臓疾患では運動ができないというのがより前提になりやすいことが考えられる。ただ健常児の結果（辻井ら，1996）でも有意ながらPhysical下位尺度では相関係数が低い値になる傾向はあり，一般的な傾向に近いという可能性もありうる。Social下位尺度ではその他の疾患群でCDI全体との間に有意な関連が見られたのみだった。友人とうまくやれるという感覚が抑うつ感と関連をほとんどもっていないのは興味深い。喘息群では対人関係でのうまくやれている感覚が抑うつ状態の低下と関連しないことになり，対人関係面でのうまくいかない感じを意識化しないか，自己概念の一貫性の問題を想定しうるように思われる。General下位尺度とは両群ともCDI全体と有意な相関が見られたほか，喘息群で「自己嫌悪」下位尺度との間に有意な相関が見られた。全体

としてCDIの「悲嘆感情」下位尺度は喘息群のPhysical下位尺度以外とは有意な関連性を有しなかった。抑うつ感の中でも身体的な不調や悲しみは慢性疾患にあるという前提の中ではコンピテンスには影響を与えにくいのかもしれない。

慢性疾患群では健常群よりも低い抑うつ感やコンピテンスを持っていることが明らかになった。このことは慢性疾患によって長期の病気療養を強いられていることと関連があると考えられる。長期の療養や入院生活の心理的影響のマイナスの側面を考える上で子どもたちが抑うつ状態になる危険性があるということが示唆されたのであり，彼らへの心理的援助が重要なことを確認する結果である。さらに，喘息群とその他の疾患群とではCDIやコンピテンスの得点そのものでは有意な差異はみられないものの，それらの関連性においては若干の差異が見られ，特に抑うつ状態と運動ができること，友人とうまくやれることの側面について対照的な結果を示した。その他の疾患群では運動ができないことは抑うつ状態とは有意な関連を有さない問題であるのに対し，気管支喘息では有意に抑うつ状態と相関し，運動ができないことは抑うつ感との関連性を示していた。これは小児喘息では発作さえなければ割合，身体に対する不調感をもちにくいことも関連していると思われる。喘息群で友人関係がうまくいかないことが抑うつ感と関連をもたないというのは健常群における従来の結果と比較してもユニークな結果であり，得点自体の群差はないこともあり，対人関係面での問題の可能性を示唆するものかもしれない。自己概念の構成を考える上で喘息群はより一貫性に欠け，同一性感覚の問題を示唆する結果であった。今回の結果は従来より言われていた気管支喘息での心理的問題の関与の大きさを傍証した結果であると思われる。

2）CDIとコンピテンスの年齢による変化

次に，年齢段階で対象者を学童群（7歳～12歳）33人，前思春期群（13歳～15歳）30人，思春期群（16歳～18歳）37人に分け，年齢的な得点の差異を検討した（表－3）。分散分析の結果，CDI全体と「自己嫌悪」下位尺度とに有意な群差がみられ，前思春期群で有意に抑

表－3；年齢段階別のCDIとコンピテンスの平均値・標準偏差

	学童群	前思春期群	思春期群
CDI **	16.0 (7.00)	21.6 (6.44)	17.2 (5.95)
「悲嘆感情」	4.2 (3.23)	5.2 (2.63)	4.7 (3.69)
「自己嫌悪」 **	7.8 (2.81)	10.6 (3.33)	8.1 (3.10)
コンピテンス			
Cognitive *	9.5 (1.96)	8.3 (1.57)	8.5 (1.81)
Physical *	8.6 (1.81)	9.1 (1.48)	9.9 (1.82)
Social	10.3 (1.88)	8.3 (1.30)	8.7 (1.64)
General Self-worth *	9.2 (1.90)	7.5 (1.05)	8.4 (2.01)

＊＊‥‥$p<.01$，　＊‥‥$p<.05$

うつ的になっていることが示された。これは従来の結果（辻井ら，1990 a, bなど）とも一致するものである。

一方，コンピテンス尺度については，Cognitive下位尺度，Physical下位尺度，General下位尺度において有意な群差がみられた。Cognitive下位尺度とGeneral下位尺度では学童群から前思春期群になると得点が低下し，コンピテンスが低下している。これは従来の結果（桜井，1983，辻井ら，1996など）とも一致するものである。抑うつ状態の結果とも一致しており，自己意識の発達の中でより客観的に自分を見ることができるようになることや学校生活での学業成績などによる自己評価の低下が関連するものと考えられる。ところが，興味深いことにPhysical下位尺度では逆に年齢が上がるにつれて得点が上昇している。これは従来の結果とは異なるものである。これは特に気管支喘息で顕著だが、学童期においては自分が運動ができないと感じていたのが，思春期辺りで症状がある程度コントロールされるようになったり，自分で調整できるようになってくることで，年齢が上がると自分が動けるという実感が高まってくることを示している。

実際に筆者らの症例でもこうしたことは経験するものである。喘息発作との合併で不登校状態が続いていた子どもが小学校６年生になって発作のコントロールができるようになり，母親も心理的に安定し，母子の情緒的な交流が普通におこなわれるようになり，そうしたなかでかなり継続的に登校が可能になった。それまで運動をしたことがなかったのが，運動に少しずつ取り組むようになり，「僕，こういうことできるんだ」という実感を感じるなかで飛躍的な自我発達が伴っていった。中学に入って運動部に入り，体力的な理由で１年生当初の欠席はあったものの，その後はしっかりと登校できるようになっていった。臨床的にも運動が皆と同じようにできるという感覚が自我発達の基盤として働くことを実感させられることがある。慢性疾患の中でも喘息のような改善していくことが期待できるようなものの場合，学童期段階での運動の出来なさは改善していくのだという観点で大人が支えていくことはその後の自己概念の形成を考える上で重要なことであると思われる。

４．まとめと問題

本研究においては，慢性身体疾患児を対象にして抑うつ状態と認知されたコンピテンスを測定し，彼らの心理状態の理解を試みた。結果として，彼らが健常群と比較して有意に抑うつ的であることが明らかになった。また，喘息群では他の疾患と比較して心理的問題の関与が推測されるような自己概念の一貫性のなさが見られた。さらに，年齢が上昇するにつれ，身体的なコンピテンスが上がり，症状をコントロールできるようになることで自分ができるという実感が高まることが示された。

本研究は慢性身体疾患児童を対象とした研究であるため，いくつかの問題も残した。慢性身体疾患といっても実にさまざまな疾患があり，症状の改善が期待できるものから進行性の

疾患まであり，疾患の特性によって当然，心理的側面も異なると考えられる。それを慢性身体疾患としてくくることは問題を有している。今後はこうした問題点を改善しうるような研究手法を考えていく必要性があると思われる。

付記：本研究は第65回日本小児精神神経学会において発表した内容の一部（筆者の担当部分）を加筆・修正したものである。研究実施段階での共同研究者である児玉真澄先生（児玉クリニック），国立療養所中部病院小児科児童指導員の宮崎光弘先生・牛田洋一先生・山内慎吾先生には本研究の実施において多大なご協力をいただきました。また同じく共同研究者である本城秀次教授（名古屋大学教育学部）には，研究をおこなっていく上での様々なご指導，ご支援をいただきました。ここに感謝の意を表します。

文　　献

平尾敬男　1983その他の原因でおこるぜんそく．子どものぜんそく－トータル・ケアのすすめ（馬場実 編）．pp59-79．有斐閣

Kazdin, A. E. 1990 Childhood Depression. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 31, 121-160.

甲村和三，小笠原昭彦，宮崎光弘ほか　1990 喘息児の自己評定と両親・病院職員による見解．特殊教育学研究, 27, 11-19.

Kovacs,M. 1981 Rating scales to assess depression in school aged children Acta Paedopsychiat, 46, 305-315.

村田豊久，堤龍喜，皿田洋子ほか1989 児童・思春期の抑うつ状態に関する臨床的研究―Ⅱ．CDIを用いての検討．厚生省「精神・神経疾患研究委託費」63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年研究報告書，69-76.

長畑正道1996 慢性疾患における親子の心理適応－障害児も含む．小児の精神と神経，36，13-19.

小笠原昭彦，甲村和三，宮崎光弘，牛田洋一，山内慎吾　1989 自己評定による筋ジストロフィーおよび気管支喘息児の自己意識の分析．特殊教育学研究，27，45-54.

桜井茂男　1983 認知されたコンピテンス測定尺度（日本語版）の作成．教育心理学研究，31，245-249.

寺道由晃　1983 ぜんそく児のためのよりよい環境づくり．子どものぜんそく－トータル・ケアのすすめ（馬場実編）．pp137-154．有斐閣

辻井正次，幸順子，本城秀次　1990 a CDIによる児童期の抑うつ状態に関する研究．―心理相談ケースを対象として―．発達の心理学と医学，1，387-394.

辻井正次，幸順子，本城秀次　1990 b児童期の抑うつ状態に関する研究―健常児童を対象として―．名古屋大学教育学部紀要―教育心理学科―，37，129-139.

辻井正次，本城秀次　1994 b CDIの構成概念妥当性の検討と教育相談への適用．名古屋大学教育学部紀要―教育心理学科―，41，103-112.

辻井正次，本城秀次　1996 母親の認知した家族関係と子どもの精神的健康――CDIとコンピテンスを指標として．小児の精神と神経，36，125-133.