

子どものうつ

園田雅代ゼミ

矢花 麻子・河野 由紀・先城 知子・北山 貴子
保坂 唯・笠松 沙織・加門 和幸・渡邊 敏彦

1. はじめに

近年、うつ病になる人が急増している。少し前まではうつ病は性格の弱さや怠けなどと言われることもあった。しかし「うつ病はこころの風邪」という言葉もあるように、今や誰でもなり得るありふれた病気の一つとなった。テレビ・雑誌・インターネットなど、様々なメディアでうつ病が取り上げられ、私たちはうつ病という言葉にさえ慣れ始めている。

日本人がうつ病を体験する頻度は、平成14年度に行われた厚生労働省研究班の調査（「こころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究」主任研究者吉川武彦及び「こころの健康問題と対策基盤の実態に関する研究」主任研究者川上憲人）によれば、DSM-IV（米国の診断基準）による大うつ病性障害の生涯有病率（調査時点までに診断基準を満たしたことがある人の割合）は6.5%、ICD-10（世界保健機関の分類）診断によるうつ病の生涯有病率は7.5%であった。これまでにうつ病を経験した人は約15人に1人であった。また、WHOによると、日本のうつ病患者は約450～600万人と推定されている。この数字からも、身近な人がうつ病になったからといってそれほど驚くことでもないということが分かる。

しかし、子どものうつはどうだろうか。大人と同じようにうつ病になる子どもを想像できるだろうか。たとえそのような子どもに出会ったとしても、ごくまれなケースだと片付けてしまわないだろうか。

長い間、子どもはうつ病にはならないと考えられてきた。その理由は大きく3つあると思われる。1つ目は、先入観である。大人における悲哀・絶望感に満ちた重症のうつ病の病像が子どものイメージと結びつきづらかったために、「子どもに大人と同じうつ病が存在するはずがない」と考えられた。「子どもの発見」以来、大人と子どもが明確な区別を持って扱われ、保護され愛される存在としての子どもの特異性が強調されてきた。そのため、発達の途中にある子どもにはうつになるような深刻な悲哀を感じる能力はないと考えられていた。多くの大人にとっては、子ども時代が最も安定し幸福な時代のように思え、子どもがうつになることはにわかに信じがたいことだったのである。2つ目は、子どものうつ病が一見するとうつ病には見えないからである。子どものうつ病のほとんどは軽症うつ病であり、周囲の人は子どもが少し元気がないだけだと考えてしまう。子どもは抑うつ気分を言葉で表すことが難しいために、本人が苦しんでいることに周囲は気づきにくい。また、子どものうつ病は、初めは身体症状や行動の問題が主だった症状であったり、他の障害と合併して生じることが多いので、うつ病の症状がその陰に隠れてしまい、診断されにくい。3つ目は、子どもの不適応の問題は教育や社会の病理に起因するという考え方である。不登校・いじめ・引きこもりなどの問題の要因に教育制度や社会文化的側面があることは否定できない。最初は個人や家族の病理によるものだと考えられていた問題が次第に一般化していくにあたり、社会的病理が重視されるのは当然である。

例えば、不登校は最初、分離不安という個人的な問題から起きるものだと考えられていた。しかしそのような子どもが増加していく中で、不登校は個人の側の問題ではなく、学校や社会の側に問題があるからではないかと考えられるようになった。だが、本当に個人の側の問題によって不登校になった場合も実際は少なからず存在する。そのような場合、学校や社会の問題であると固定的に捉えられることによって、その個人が抱えた問題を解決するための取り組みが遅れてしまうことになってしまう。

しかし最近になって子どももうつ病になることが認められ始め、研究が進められている。

例えば、北海道大学病院精神科のグループが2004年に札幌、千歳、岩見沢各市の小中学校の協力を得て、子どものうつ状態について大規模な調査を行った。有効回答数は3331であった。結果は、全体の13%（中学生の22.8%、小学生の7.8%）が「うつ傾向」と判断された。また、男子は中学1年から、女子は小学6年から急増する傾向があった。この数字はいわば「うつ病の予備軍」であり、実際にうつ病と診断されるのはこのうち2割程度と推定される。

また、筑波大学の新井邦二郎教授の研究室は2004年首都圏などの小学4～6年生3324人を対象にうつ傾向を調べたところ、男児の10%、女児の13.5%がカウンセリングや医療を必要とするうつ症状を抱えていた。

もはや子どものうつ病は見逃してはおけないほどの存在感を持っている。とはいえ、実際に子どもと関わる親や教師に対して、子どものうつについての正確な情報や知識が行き渡っているとはいえない。

そこで注目されつつある「子どものうつ」についての正しい理解を自分たちが身につけ、さらにそれを少しでも広めることを目的として、基本的な事項をまとめることを試みた。

2. 子どものうつの特徴

①うつと落ち込みとの違い

子どもがうつであるのか、単なる落ち込みであるのかをどうやって判断すればいいだろうか。うつと落ち込みにはと異なる三つの点がある。

まず一つめは、うつには特定の骨格のようなもの、いわば「北斗七星」があるということである。うつは中核症状によって一定の骨格ができており、これがうつの本質的な症状であり、それは誰にもほぼ同じ形で表れ、年齢や民族を超えて、さらには動物のうつ病にも認められるとされている。うつは、特定の身体症状と精神症状からなり、「北斗七星」のような一定の骨格を持つ複合体験なのである。二つめは、うつは一定の強さを持つということである。うつは軽症であってもしどくど持続する。三つめは、うつは一定期間持続するということであり、症状は二週間以上持続するとされている。

②子どものうつの症状

では、子どもがうつになるとどのような症状が現れるのだろうか。このことをおさえるために、大人・子どもに共通して見られるうつの症状について、身体症状・精神症状・行動症状の3つに分けて述べる。

主な身体症状には、途中で目が覚める中途覚醒や朝早く目が覚める早朝覚醒などの睡眠障害、食欲がない、体重の減少が目立つなどの食欲障害、身体が重く、一日中布団から出られないような身体のだるさ、朝の調子が悪く、夕方から楽になる日内変動などがある。

主な精神症状には、好きなことが楽しめない興味・関心の喪失、気力が出ず、何事も億劫に

なる意欲・気力の減退、集中できず、頭が働かない知的活動能力の減退などがある。また、不安、憂鬱、焦燥感、イライラ感、悲嘆、悲哀感などの感情面の症状もある。

主な行動症状には、自分で自分を傷つけてしまう自傷行為、自殺企図などがある。

そして、これらの症状は、皆に共通して存在する中核症状と、性格、年齢、国民性などの個人の個性を介して表れる二次症状に分けられるのである。身体症状や精神症状は中核症状であり、感情面の症状や行動症状は二次症状である。

また、うつ病には、拒食症や過食症などの摂食障害、パニック障害や強迫性障害や社会恐怖などの不安障害、軽症のうつ状態が長時間持続する気分変調性障害などのさまざまな合併症がある。

うつ病の症状

身体症状	睡眠障害
	食欲障害
	体のだるさ
	日内変動
精神症状	その他
	興味・関心の喪失
	意欲・気力の減退
	知的活動の減退
行動症状	気分（感情）の障害
	思考の障害
	自傷行為、自殺企図等

③うつと間違いやすい子どもの状態

うつと間違いやすい子どもの状態には、不登校・神経症・統合失調症・身体疾患などがある。

うつと不登校は併存しやすい状態である。見分け方のポイントとして、学校へ行かなければならないというプレッシャーが無い状態においても、その子どもにうつ症状が存在するかどうか、最もリラックスできる状況で自分の好きなことを本当に楽しめるかどうかである。そして、明らかな心因（いじめなど）があったとしても、うつ病の中核症状がそろっているのであれば、心因を契機にうつ病が発症したと考える必要がある。

神経症とは、主に心因（精神的要因）によって起こる精神・身体症状を持つ病気であり、不安障害、強迫性障害、摂食障害、社会恐怖、外傷後ストレス障害（PTSD）、適応障害などが挙げられる。かつては神経症とうつ病は厳密に鑑別されるべきだと考えられていたが、現在では共通の背景を持つ可能性が考えられてきた。そのため、神経症とうつ病の合併を検討することも大事である。

統合失調症の症状は、幻聴、被害妄想、注察妄想、妄想気分、感情が乏しく、何事にも無関心になる感情・意欲の障害などがある。初期にうつ状態で発症し、次第に症状が顕在化するため判断を誤ることもある。

身体疾患とうつの関連では、内分泌疾患や膠原病などの身体疾患がうつ状態を引き起こしたり、治療薬が副作用としてうつ状態を引き起こしたり、長期身体疾患によるストレスからうつが引き起こされたりすることもある。

④どのようなときに子どものうつを疑うか

それまで特に問題なく登校していた子どもが学校へ行き渋るようになった場合、身体症状が続いていても検査では異常が無い場合、睡眠障害・食欲障害がある場合、涙もろくなり、自分を責めるようになった場合、転校や引越しなど、環境の変化やライフイベントがあって不調になった場合などは、特に注意しなければならない。

⑤子どものうつと大人のうつの違い

子どものうつと大人のうつには少し違いがある。子どもはうつ状態に陥っても、大人のように抑うつ気分や抑制症状を自覚・認識し、言葉で表現することが容易ではなく、代わりに、表情、態度、行動、身体症状などで表す場合が少なくない。また、子どものうつは適切な治療が行われなければ、青年あるいは大人になって再発したり、他のさまざまな障害を合併したり、対人関係や社会生活における障害が持ち越されてしまうなど、治りやすいがその反面、再発しやすいとされている。これらの事柄が子どものうつと大人のうつとの違いとして挙げられている。

3. 子どものうつの原因・背景

①うつの原因について

うつ病には生物学的要因・心理学的要因・社会文化的要因等、様々な要因があると考えられており、これらの要因が複雑に関連して発症するとされている。以下に述べることは子どものうつに限定したものではなく、一般に要因として列挙されている事柄である。

生物学的要因としては、まず何らかの体質的素因が存在する。うつ病はいわゆる遺伝疾患ではないが、多少なりやすい体質があると考えられる。

心理学的要因としては、うつ病になりやすい性格傾向があるとされている。執着性格やメランコリー性格と呼ばれ、几帳面、真面目、熱心、勤勉、良心的、責任感が強い、人に気をつかう、秩序を重んじる、人と争わない、頼まれると断れない、完璧主義等の特徴を持つ場合、うつになりやすいという。

また、うつ病の直接的な原因ではないが、発症には何らかのきっかけがあることが少なくない。男性の場合は昇進、転勤、進学、過労、荷下ろし状況（多忙な状況が一段落するとき）、経済的困窮など、女性の場合は妊娠、出産、月経、転居、家庭内葛藤、家族の別居、病気などがきっかけになり得る。いずれも、それまで慣れ親しんできた生活様式の比較的急激な変化が存在することが特徴的である。

社会文化的要因としては、社会・文化の急速な発展があるだろう。先進国においてうつ病は急増しており、うつ病は代表的な現代病の一つといえる。都市化・近代化が進み、様々な分野で種々のストレスが増大している。また、情報化・国際化が進むことによってコミュニケーションの方法が急速に発展する一方で、複雑な対人関係のストレスもまた加速度的に増加していることが挙げられよう。

②うつ病増加の社会的背景

近年うつ病が増加しているのは、先にも触れたように社会の変化が大きく関係している。現代社会においては、様々な環境の変化がある。わが国の社会・経済的な面では、都市化・近代化が進んで第三次産業（サービス業）が増加したため、複雑な対人関係のストレスを増大させている。また、地域共同体の解体や核家族化により個人主義的な文化になったため孤立が深まり、人々に漠然とした閉塞感を与えている。このような社会・経済的環境の変化が、うつ病増加の要因の一つとして考えられる。

そして、この社会・経済的環境の変化は家庭環境にも変化を与えている。封建的・権威的社会構造が衰退し、女性の社会参加が進み、核家族化、少子化、共働き、離婚などが増加した。育児や家庭教育の伝承は衰退し、地域とのつながりも希薄化し、社会的支援を受ける機会が相

対的に乏しくなっている。このような家庭環境・社会環境の変化が、例えば児童虐待を招き、多くの人々に精神的ストレスを深刻に与えていると考えられる。

さらに、社会・経済、家庭環境の変化は、学校にも影響を与えている。近代化が進み、高学歴が志向された結果、偏差値教育や受験戦争により、子どもにもストレスが与えられる。また、現代では不登校、校内暴力、いじめ、学級崩壊等の問題もある。社会において集団主義的な文化から個人主義的な文化へと変わっていく中で、学校だけが集団主義であり、現代社会と学校の間のその乖離が、そういった問題の要因であると考えられてもいる。こういった状況下において、子どものうつが増えていると言えよう。

4. 子どものうつの治療

うつの治療で大事なものは何よりもまず十分な休養である。うつ病はこころの病気というよりも体の病気だと考えて、まずは十分な休養をとることが必要である。その上で、薬物療法を行い、精神療法・心理療法などを治療に取り入れることも検討するとよい。

①薬物療法

薬物療法はうつ病の症状を抑えるために行われる大事な治療である。

うつ病の治療には抗うつ薬が使用されるのが普通で、抗うつ薬には三環系抗うつ薬や四環系抗うつ薬、SSRI、SNRI などがある。基本的に、抗うつ薬は脳内のセロトニンやノルアドレナリンといった神経伝達物質の濃度を調節する。三環系抗うつ薬や四環系抗うつ薬はセロトニンやノルアドレナリンだけでなく、他の神経伝達物質にも影響を与えるため、これまで副作用が大きかった。一方、SSRI や SNRI はセロトニンやノルアドレナリンの再吸収を選択的に阻害するため、他の神経伝達物質に影響を与えることはないで副作用が少ないという。そのうえ三環系抗うつ薬などと同様の効果を持ち、習慣性もほとんどない安全な薬であるとされている。

子どもには副作用の少なさからこの SSRI や SNRI といった薬が投薬されることが多い。しかし副作用が比較的少ないとは言っても、吐き気、消化不良感、頭痛、発汗、だるさなどが生じることもある。が、これらの副作用は多くの場合は軽いものであり、少量から服用していけば身体が薬に慣れていき消失しやすいという。

第一段階の投薬の効果は、早ければ1～2週間で表れ始める。しかし治療の効果を実感するまでに4～6週間ほどかかる場合もある。薬が効かないからといって自分で勝手に中断してはいけない。1か月もすると、子どもはかなり良くなって楽になってくるが、そこですぐに薬をやめるということはしないで、そのままさらに半年くらい続け、その後、少しずつ薬を減らしていく。薬物療法を始めて3か月くらいでうつは良くなることも多いが、薬物治療としては1年くらいの単位を考える必要がある。

②精神療法・心理療法

うつ病において多く用いられる精神療法は支持的な精神療法や認知療法的アプローチである。

支持的な精神療法とは、説明・説得・助言などにより問題の解決を援助するとともに、クライアントへの共感を持ち、受容的に接することで、その不安・緊張・恐怖をやわらげるものである。特に初回面接において、クライアントやその家族にうつ病について正しい知識を持ってもらうことと、長期になる治療への理解を持ってもらうことが大事である。子どもの感情や考え

を共感しながら聞くことで、子どもが自己意識や自己感覚を保つのを助け、子どもの回復を図ろうとするものである。

認知療法的アプローチとは、認知（物事の考え方）に歪みがあるために、不適応が起きると捉え、その認知の歪みを修正していく治療法である。認知的な歪みがうつ病の原因の1つとなっているとも言われており、有効な治療法として採用されることも多い。うつ病の人は、「どんな小さな失敗も許されない」「悪いことは常に自分のせいだ」「誰も助けてくれない」などの極端な考え方を持っている場合がある。そこで一緒に話し合いながら、この悲観的な考えを現実的で適応的なものへと変えていくための働きかけを行う。これも最近では、子ども用の認知療法が種々、開発されてきている。

③再発予防

最近の研究で、子どものうつ病は大人に比べて治りやすい代わりに再発もしやすいということがわかってきた。再発を予防するための基本的な知識をここで整理しておきたい。

まず薬物療法を十分に、かつ慎重に行うことが大切である。勝手に自分の判断で薬物の量を変えたりすることは禁物である。うつ病の再発は症状の消失後1～6ヶ月の間に起ることが多く、それは抗うつ薬の減量・中止がきっかけになることが少なくない。うつ症状が消失してからも1～6ヶ月の間は同量の薬を服用することが望ましい。

また、再発の初期症状を早めに察知しておく必要がある。子どものうつはどのような症状から始まったのかを思い出すことが有益とされている。再発する場合、最初に発症した時と同じ経過を辿る場合が多く、また、子ども本人はそれに気付かない場合があるので、身近な家族が察知する必要がある。そして再発の可能性がありそうな場合、すぐ主治医などに相談しに行くことも大切である。

そして、大人は子どもがストレスを感じていないかどうかについて、適宜、注意を払う必要がある。うつになりやすい子どもの性格上、知らないうちにストレスを溜め込み、そのことにも自分では気付かない場合も多い。その日の疲れ具合はどうか、睡眠・食事の状態はどうか、対人関係はどうか、など、家族がさりげなく子どもについてチェックをし、配慮していけば、再発を未然に防ぐことができる。（「7. 家庭でできるうつチェック」参照）そして何といても、子どもが何か悩みがあったり、問題にぶつかったりしたとき、そのことを素直に話せる家族関係であること、子どもがそういった状態であることを十分にキャッチできる家族関係であることが最も重要となる。

5. おわりに

今日、社会の流れは目まぐるしく変化しており、この変化に適応することが以前ほど容易にはいかなかった。私たちはこの「変化する社会」を生きていくうえで、今、様々な適応能力が求められている。

戦後の復興・成長の時期、国家は人々に対して勤勉、努力、忠実さを求め、これらの特性を備えた人々は、社会に適応し我が国の戦後復興の原動力となっていった。しかし、やがて日本は近代化を遂げ、価値観が多様化・無秩序化し、集団主義から個人主義への移行が見られ、権威的社会構造が衰退する時代が到来した。それに伴い、これまでの「速く」「効率よく」「完璧に」「全力で」といった類のかつてのスタイルは次第に限界を迎えてきている。バブルが崩壊し、その後長い不況が続き、世の中は失業者やフリーターで溢れている。未来に対して不安を

抱かざるを得ない状況の中、上記のようなスタイルを固守すれば、不安はますます増長し、やがて過剰なストレスとなり、うつ病はさらに拡大していくに違いない。

うつ病が増加している現代は、私たちがこれまでの生き方を問い直し、自分らしい生き方、新しい生き方とは何かを模索すべき時であると位置づけることができよう。そうであるならば、子どもたちが、こうした生き方を生活の中で着実につかみ、自分のものとしていけるように、家庭・地域・教育・社会といった領域からの子どもへの支援のあり方が極めて重要となってくる。

今回、私たちは「子どものうつ」というテーマの研究から、うつ病に関する基本的な知識を得ることができた。今後、うつに関しても、またそれ以外の多くのメンタルヘルスの問題についても更なる理解を深めていけるよう、研究を重ねてまいりたい。特に、子どもたちが心身共に健康で、日々を少しでも楽しく充実して過ごせるよう、それに向けての勉学を積み重ねていきたいと願っている。

最後の7に「家庭でできる、子どものうつチェック」を載せた。これは参考文献をもとにまとめたものである。

6. 参考文献

『子どものうつ 心の叫び』 傳田健三 2004 講談社

『子どものうつ病ってなあに? ——ひとりぼっちから救う7つの対処法』 猪子香代 2003 南々社

『心の風邪にかかった子どもへの対応マニュアル 広がる子どものうつ病』 傳田健三監修
ピーイー・エデュケーション

『現代のエスプリ別冊 うつの時代と子どもたち』 松本真理子編集 2005 至文堂

7. 家庭でできる、子どものうつチェック

- | | |
|--|--|
| <p>〈1〉睡眠障害
夜中に目が覚める
朝早く目覚める
眠りが浅い
眠りすぎる</p> | <p>一日中布団の中から出られない
よくお腹が痛くなる</p> |
| <p>〈2〉食欲障害
食欲がない
体重が急に減った、または体重が急に増えた
身長は伸びているのに体重は変わらない</p> | <p>〈5〉興味・関心の喪失
なぜか好きなことに興味がわからない
最近友達と遊ばなくなった
何もせずには一っとして多いことが多い</p> |
| <p>〈3〉日内変動
朝は調子が悪いが夕方になると楽になる</p> | <p>〈6〉意欲・気力の減退
何事も億劫だ
やらなければならないができない
身体がついていけない
何だか何もかもが退屈だ</p> |
| <p>〈4〉身体のだるさ
最近何だか疲れやすい</p> | <p>〈7〉知的活動能力の減退
集中できず、頭が働かない</p> |

簡単なことに対して優柔不断になった

〈8〉気分の落ち込み、憂うつ感

何だか泣けてくる

自分をダメな子だと思う

寂しい

生きていてもしょうがない気がする

〈9〉その他

最近はっきりとしない理由で学校へ行き渋るようになった

頭痛、腹痛、微熱などが続くが、原因がはっきりしない

〈1〉～〈8〉の中で4つ以上あてはまるものが2週間以上続いている場合はうつ病を疑ってみると良いでしょう。

特に〈8〉〈9〉にあてはまる場合は、何かうつのサインが出ていないかよく注意して見守る必要があります。