

特集：児童青年期の抑うつ認知行動療法プログラムの研究

児童青年期の抑うつ認知行動療法プログラムの研究 1

—子どもと若者の抑うつ現状と介入法の展望—

修士課程 1 年	高 柳	めぐみ
修士課程 1 年	猪ノ口	明 美
修士課程 1 年	中 野	美 奈
博士課程 1 年	梅 垣	佑 介
修士課程 2 年	川 崎	舞 子
教授	下 山	晴 彦

はじめに

今春から、下山研究室では子どもと若者の抑うつを対象としたプログラムが始動する。当プログラムの開始に先立って、児童青年期の抑うつ認知行動療法プログラムの研究の特集を組むこととなった。研究 1 にあたる本論文では、子どもと若者の抑うつ現状と介入法の展望と題し、下山研究室のメンバーで各自の興味関心に沿って最新の研究を読み解き、児童青年期の抑うつについての理解を深めることを目的とした。

児童青年期における抑うつ研究は、個別介入に関する研究はもちろんのこと、予防的な介入についても欧米で多くなされている。それらに加え、必要な対象者に適切なサービスを提供するための援助要請に関する研究や、コンピュータを用いて自宅で行うことができる cCBT (Computerized Cognitive Behaviour Therapy) による研究もある。そこで本研究では、最初に予防的な介入についてのレビューから得られた知見を概観し、小中高生の生活に密接な学校における予防的グループ介入を紹介する。次に、うつ病患者の低受診率に鑑みれば重大なテーマである援助要請段階について見る。続いて、具体的な、最新の介入法の一つとして cCBT を紹介し、最後に、うつ病に対する治療的な個別介入についての大規模な研究である TADS (Treatment for Adolescents With Depression Study) から得られた知見や臨床的示唆について述べることにする。

<Can Basic Risk Research Help in the Prevention of Childhood and Adolescent Depression? Examining a Cognitive and Emotional Regulation Approach.>

Rice, F., & Rawal, A. (2010). *Depression Research and Treatment*, September 30.

(高柳めぐみ)

【論文選択の意図】

児童期のうつ病罹患率は 0.5～3% であり、男女比は同率である。青年期になると 2～8%、男女比 1 対 2 で成人と同様になる (Birmaher, Ryan, Williamson, Brent, Kaufman, Dahl, Perel, & Nelson, 1996)。青年期はうつ病の発症が最も生じやすく、抑うつ症状も著しく増える時期である (Andrews, Szabo, & Burns, 2002)。児童青年期を対象とした抑うつ理論モデルは多いが、近年は予防や児童青年期の抑うつリスクの解明に重点を置いた研究も増えている。初発が早期の抑うつは、特に慢性化・再発しやすく (Lieb, Isensee, Hofler, Pfister, & Wittchen, 2002)、また、児童青年期に対しての抗うつ剤投与は効果と安全性に対して懸念があり、対処法が限られている (National Institute for Clinical Excellence, 2005) ことを考慮すると、発症後の抑うつへの対処のみならず、特に青年期を対象として発症自体を予防する視点も重要となる。

【論文の概要】

当該研究の目的は、児童青年期の抑うつにおける認知的リスクファクターや、抑うつ症状及びうつ病が進行してゆく過程についての知見を選択的に概観した上で、今後の予防的介入の改善のために、基礎研究において残存している問題を明らかにすることである。研究間の比較検討を可能にするべく、認知のメカニズムに焦点を当てているが、ここでいう認知のメカニズムとは、悲観的説明スタイルや自己や世界、将来についてのネガティブなビリーフ等のネガティブな認知、感情調整方法、特徴的

な情報処理過程などを包括したものを意味している。

先行研究をレビューした結果、現在の大半の予防的介入は CBT を基礎としていた。認知の再構成テクニックやストレスフルな状況へのコーピングスキルの教示に焦点を当てた予防的介入では、近年のメタ分析で最大の効果量が示された。しかし、児童青年期の抑うつへの予防的介入では全体的に望ましい効果量が得られていないため、更なる研究が必要である。予防的介入の対象については広く一般人を対象とした介入より、うつ病のリスク要因を有する人か、抑うつ症状を示している人を対象とした介入で効果が見られた。リスク要因は様々だが、中でも、抑うつ症状がある人・以前に抑うつエピソードがある人・両親が抑うつである人、の 3 群がハイリスク群であることがわかった。しかし、どのようなメカニズムで発病に至るのかは明らかでない。また、認知のあり方が抑うつ症状につながるのか、うつ病の発症の最初の表出として認知のあり方が在るのかも明確でない。こうした問題の解明のためには、今後、ハイリスク群への縦断的研究が必要である。

次に、先行研究から、児童期の抑うつと青年期の抑うつには潜在的な差異がある可能性があり、そういった差異について理解を深めることが、今後のより良い予防的介入のために必要であることが本研究において指摘されている。否定的な帰属スタイルと抑うつ症状の関連は、青年対象の縦断的研究ではエビデンスが得られているが、児童についてはエビデンスが得られていない。児童対象の測度の問題、どの程度の自己表現ができるかという一般的な発達の違い、児童と青年の病因論の違いという 3 要因によって、自己報告式測度では差異が生じてしまっている。観察的測度を用いた研究では新たな知見も得られていることから、文脈に即した観察的・経過的な研究の重要性が示されている。将来的には、自己報告式測度のみでなく、文脈的なアセスメントも併用して、測度の改変を行っていく必要がある。

また、従来の研究から、両親のうつ病が子供に悪影響を与えることも明らかにされた。遺伝的・神経内分泌的要因や、家族の機能低下に加え、否定的認知のあり方を目の当たりにすること等がその要因であり、両親のうつ病に対する情報提供や、家族の理解とコミュニケーションを促進するような心理教育が有効である。

そして、先行研究のレビューから、認知制御のプロセスの訓練が、効果的な感情調整の促進に役立ち、うつ病にも効果があることが明らかになった。特に児童期においては、嫌な体験にも意味を見出す等の効果的な「気分の修復」が必要である。青年期についても効果的な感情

調整の上達には認知のコントロール過程が重要であることが示されており、うつ病発症へのレジリエンスを高めるため、認知制御のプロセスが新しいターゲットとなるだろう。認知制御のプロセスの研究には、様々なアプローチや理論を統合していく必要がある。

【児童青年期の抑うつへの臨床的示唆と展望】

様々な認知的要因が、児童青年期の抑うつ発症と維持に関連しているという多くのエビデンスが得られているにもかかわらず、そうした認知的要因の詳細な役割はあまり明確になっていない。基礎研究がそれを解明していくことで、より効果的な予防的介入が可能になる。基礎研究において、効果を最大にしようと修正、調整を繰り返すプロセスだけでなく、臨床場面での介入に導入していくことによってまた新たな知見を得ることができるだろう。

<Feasibility of the Positive Thoughts and Actions Prevention Program for Middle Schoolers at Risk for Depression.>

McCarty, C.A., Violette, H.D., & McCauley, D. (2010). *Depression Research and Treatment*, September 5.
(中野美奈)

【論文選択の意図】

思春期のうつは大人になっても持続する傾向にあり (Gotlib, Lewinsohn, & Seeley, 1995)、児童期・思春期に抑うつ症状あるいはうつ病に罹患した子どもはその後の成人期において自殺率や自殺企図率が高くなることが示されている (Harrington, Bredenkamp, Groothues, Rutter, Fudge, & Pickles, 1994)。このように、予後の悪さや自殺企図率の高さから、思春期における抑うつ症状やうつ病の早期発見および介入は非常に重要であると言える (田中, 2006)。アメリカの公立校において行われた抑うつ予防プログラム Positive Thoughts and Actions (PTA) の効果を検討した本研究は、日本の学校をベースとした予防プログラムの作成および運用の参考になり、思春期の抑うつ対策に取り組む上で検討する意義があると考ええる。

【論文の概要】

PTA プログラムでは、学校で行う 12 週のグループセッション、2 回の家庭訪問、親を対象にした 2 回のワークショップならびに、行動、認知、対人関係、家族システムへの介入が行われる。Mood and Feelings Questionnaire (MFQ) が 14 点以上で、うつ病と診断されない程度のうつ症状を示す生徒のうち、31 人が統制群、36 人が PTA 群としてプログラムに参加した。PTA 群の生徒は

ポジティブな思考、行動、問題解決のスキルを学び、親は子どもをサポートするためのコミュニケーションや問題解決のツールを学んだ。1週目と2週目はPTAの紹介と目標の設定、3週目から8週目まではポジティブな考え方や問題解決スキルを学び、9週目以降は各自の問題に対しスキルを応用させることを学んだ。

満足度調査では、PTA群の生徒の84%が参加したグループを「とても」あるいは「大体」好きと回答した。また、97%の親が家庭訪問を「とても」または「いくらか」役立ったと感じ、参加者全員が親ワークショップを「とても」または「いくらか」役立ったと評価した。PTA群のうつ症状の平均値はベースライン及び介入直後に統制群よりもわずかに高かった。6カ月後フォローアップ時点では、PTA群のうつ症状はベースラインに比べて低下しているが、有意な変化ではない。18カ月フォローアップ時点の効果量を見ると、有意ではないものの、PTA群の方が統制群に比べて良好な結果となっている。統制群の親は、18カ月フォローアップ時に子どものうつ症状が増加していることを報告している。一次制御コーピング（望みに適合する客観的な条件を作り出すことによって問題に対処しようとする）において、PTA群は統制群よりも有意に高い平均を得た。また、介入直後のコーピングおよび18カ月フォローアップ時点の認知制御において、ベースライン期よりも有意に高い平均を得た。親子共にPTA群は親子コミュニケーションが改善されたことを報告しているが、その効果は時間の経過に伴い弱まる。

【児童青年期の抑うつへの臨床的示唆と展望】

PTAプログラムは、うつ症状に関係があるとされる主要因に、中学生という比較的早い時期に学校ベースで働きかけという点が興味深い。内容は生徒とその家族に受け入れやすく、介入構造も参加しやすいものであると考えられる。本研究の最も大きな限界はサンプルサイズが小さいことである。今後PTAプログラムの参加校を増やしサンプルサイズを増やすことで、うつ予防対策としてのPTAの有効性が明らかになるだろう。

PTAはグループを介入対象としているが、12回のセッション内容は個人介入にも充分応用可能であると思われる。まず思考と行動のつながりを理解させ、ネガティブな思考をポジティブなものに変化させ、学んだスキルを目標に応用させていく。そして、より健康度の高い行動を選択できるように導いて行く。また、視点取得、情動表出制御、異なるコミュニケーション法の習得など、親ワークショップの内容も、個人療法を受けている生徒の親を対象に適用可能であると思われる。親のコミュニ

ケーションスキルやコーピングスキルの向上は家庭の雰囲気改善につながり、また、思春期の若者が親をモデルリングすることで、認知やコーピングのスタイルを学ぶことも期待できるだろう。

<Does the optimism bias affect help-seeking intentions for depressive symptoms in young people?>
Spendelw, J. S., & Jose, P. E. (2010). *The Journal of General Psychology*, 137 (2), 190-209.

(梅垣佑介)

【論文選択の意図】

うつ病をはじめとする気分障害の患者数はわが国において100万人を超えた(厚生労働省, 2008)。これは医療機関にかかっている数であり、うつ病患者の受診率が25%程度であること(川上, 2003)を考慮するとこの数倍の潜在的な患者がいると推測される。うつ病患者の受診率は世界的に見ても同程度であり(WHO, 2010)、効果が示された薬物療法や心理学的介入が存在するにも関わらず、多くの人が適切な治療や援助を受けられていない現状が浮き彫りとなっている。そういった“service gap”を埋めることがうつ病対策の大きな課題である。

しかし、職場など大規模なスクリーニングが実施できる場を除けば、うつ病患者の受診行動を促進するには本人が問題を認識し、彼ら・彼女ら自身が援助を要請しようとすることに期待しなければならない部分も大きい。そのため、うつ病患者が援助要請を考えることに對し、影響を持ちうる要因について検討した本研究は、“service gap”を埋める上で意義があると考えられる。

【論文の概要】

うつ病患者が援助要請を考える際には、そのプロセスにおいて楽観的認知バイアスが働く可能性が考えられる。楽観的認知バイアスとは自己奉仕のバイアスの一つであり、自らのリスクを他者と比べて低く見積もり、自身に関してより楽観的な結果を推測するものである(Rothman, Klein, & Weinstein, 1996)。援助要請に楽観的認知バイアスが働くと考えられる理由は、援助を要請することが自己イメージにとって脅威となり、リスクが大きいと考えられるためである。楽観的認知バイアスの影響を受けると、抑うつ症状を呈した時に症状から受ける影響を少なく見積もり、時間経過の中でも悪化しないと評定すると考えられる。また、自然回復する可能性を過大評価し、結果として援助を要請しないと考えられる。

本研究は、抑うつ症状に対する援助要請意図に楽観的認知バイアスが影響を与えるかを検討することを目的と

し、分析を行った。263名の大学生（平均18.8歳、女性74%）を対象とし、抑うつ症状を示すモデル文を提示した。対象者はモデル文を読んだ上で、自分または友人がその状態にあった時に問題の深刻さや援助要請の重要性、そして今後の経過（良くなるか悪くなるかそのままか）をどのように評価するかを評定してもらった。モデル文は3種類あり、それぞれ抑うつ症状の重症度が異なっていた。また、モデル文の提示順をランダムに変えることで、提示順による評定への影響を考慮した。

4要因（自分対友人、モデル文の提示順、重症度、性別）の多変量分散分析の結果、大学生は友人よりも自分を想定した場合に関し、問題の深刻さと援助要請の重要性を有意に低く見積もり、今後の経過に関しては有意にポジティブな評価をしていた。この結果から、抑うつ症状に関して自分自身が援助を要請する場合に楽観的認知バイアスが働き、問題の認識が歪められ援助要請意図が低められてしまうことが示された。また、特に男性において経過をポジティブに捉え、援助要請の重要性を低く見積もる傾向があることも示された。

【児童青年期の抑うつへの臨床的示唆と展望】

本研究の結果から、少なくとも大学生において抑うつ症状に関する援助要請の際に楽観的認知バイアスが働くことが示されたが、より若年の子どもにおいても楽観的認知バイアスの影響を受けることが知られており（Fischer & Leitenberg, 1986）、子どもにおいても抑うつ症状に関する援助要請意図が楽観的認知バイアスのために低められてしまう可能性が考えられる。

うつ病患者の受診率が低い現状を鑑みれば、一般に向けてうつ病についての知識を広めることや精神障害にまつわる偏見をなくしていくことは引き続き重要である。しかし、他者に関しては相対的に援助要請の重要性を高く評価し、経過をより深刻に考える（より現実に対応した捉え方をすること）を考慮すると、身近な他者を利用して罹患者本人の援助要請を促進するためのアウトリーチ型の介入が効果的である可能性がある。わが国において子どもや若者が受診に至る場合、多くのケースでは親が異変に気づき、親の勧めや説得で受診に至ると考えられる。親に対し、子どもや若者のうつ病や抑うつに関する心理教育や治療・支援に関する情報の伝達を行うことは、子どもや若者における“service gap”を埋めることにつながると考えられる。

<Clinician's Attitudes Towards the Use of Computerized Cognitive Behaviour Therapy (cCBT) with Children and Adolescents.>

Stallard, P., Richardson, T., & Velleman, S. (2010). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38, 545-560.

（川崎舞子）

【論文選択の意図】

児童青年期の抑うつに対する介入法として、CBT（認知行動療法）の有効性が示されている（佐藤寛・今城・戸ヶ崎・石川・佐藤容子・佐藤正二、2009）。欧米では、新たな介入法としてcCBT（Computerized Cognitive Behaviour Therapy）が注目されている（Stallard, Velleman, & Richardson, 2010）。cCBTは、CD-ROMやインターネットによりCBTを提供する介入法であり、児童青年期向けのプログラムでは、子どもが関心を持って取り組めるようアニメーション、ナレーション、ドラマなどを用いてCBTが行われる。コンピュータに親和性のある若者や、医療機関とつながりを持ちにくい若者にとってはcCBTの活用が期待できる。そこで、新たな介入法であるcCBTの可能性を検討した論文を紹介する。

【論文の概要】

児童青年期においてもCBTが有効に働く事例が多数ある一方で、CBTセラピストの不足、CBTを用いた介入へのつながりにくさがあり、若者にCBTを用いることが困難になるという問題が存在する。cCBTは上述の問題点を補うものとなり得るが、児童青年期へcCBTを用いることへの臨床家の見解は明らかにされていない。そこで本研究では、児童青年期へのcCBTに対する臨床家の見解を明らかにすることを目的とした。

児童青年期のCBTに関するシンポジウムに参加していた臨床家43人に対し、自記式質問紙を配布した。質問紙は、いつ、どのように、誰の判断でcCBTを用いるか、およびcCBTの利点と問題点に関する項目から構成された。その結果、臨床家は児童青年期にcCBTを用いることについて、全体的にポジティブにとらえており、特に、予防的介入や中程度の問題の治療へのcCBTの介入プログラム導入が有効であると考えていることが明らかになった。また、cCBTを専門家のサポートなしにオンラインで自由に用いることはあまり有効ではなく、専門家による判断の上での導入と、導入後の専門的サポートが重要と考えていた。cCBTの利点としては、家で行えること、スティグマによる影響が少なくなること、治療を開始・継続しやすくなることなどが挙げられた。問題点としては、臨床家との関わりの不足や個別的な問題に合わせた対応ができないこと、リスクマネジメントの限界などが挙げられた。cCBTは、学校での心理教育など予防的介入として用いることや、専門家との電話やメー

ルによるサポートを取り入れること、対面のCBTと並行して用いることなど、取り入れ方によっては大いに発展可能性がある介入法といえる。

【児童青年期の抑うつへの臨床的示唆と展望】

本研究では、児童青年期の抑うつにおいて、対面のCBTを補完するかたちでcCBTを用いることについて、臨床家達は有効であると考えていることが示された。cCBTの活用例として、アセスメントや、ストレスマネジメントのツールとしての利用、対面のセッション後に家で行う宿題としての活用などが挙げられる。ただし、cCBTを用いる際には、対面でのセッションで子どものCBTの理解を促し、家でcCBTを適切に用いることができるようなサポートが不可欠である。また、自殺念慮などの危険因子を決して見逃すことのないよう、リスクマネジメントを丁寧に行っていくことも非常に重要である。今後は、実際にどのようにcCBTが用いられ、どのような結果が生じるのかを明らかにすることで、児童青年期の抑うつに有用なプログラムの活用方法を検討する必要がある。また、児童青年期向けのcCBTは、不安障害を対象としたプログラムが大半を占めている(Stallard, Richardson, & Velleman, 2010) ため、抑うつを対象としたプログラムの発展が期待される。

<Clinical Messages From the Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS).>

March, J. S. & Vitiello, B. (2009). *The American Journal of Psychiatry*, 166, 1118-1123.

(猪ノ口明美)

【論文選択の意図】

思春期のうつは多くみられるものであり、他の精神疾患との同時罹患や家族の疲弊があることも多い(Angold, Messer, Standl, Farmer, Costello, & Burns, 1998)。また、思春期のうつ若者には自傷行為や自殺に関わる行為が多くみられるという報告もある(Gould, King, Greenwald, Fisher, Schwab-Stone, Kramer, Fisher, Goodmans, Canino, & Shaffer, 1998)。このことから、思春期のうつの治療効果を高めることは重要な課題であると考えられる。本論文では、アメリカで行われているうつ若者への治療効果の研究であるTreatment for Adolescents With Depression Study (TADS) から見出された知見が述べられており、日本におけるうつ若者の治療に多くの示唆を与えられると考えられる。

【論文の概要】

TADSは、思春期のうつの治療効果の改善を図るために1999年に米国国立精神衛生研究所(National Insti-

tute of Mental Health: NIMH)により開始され、現在までさまざまな研究が行われている。TADSでは、中程度～重度のうつをもつ思春期の若者を、薬物療法群(フルオキセチンの服薬のみ)、認知行動療法群(以下CBT群)、CBT・薬物療法の組合せ群(以下組合せ群)、プラセボ群の4つの群に無作為に振り分け、それぞれの群での治療効果を検討する。薬物療法群とプラセボ群は二重盲検法、CBT群と組合せ群ではそれぞれ参加者にも群分けが知られるという方式がとられた。対象者の選定の基準、効果の測定にはChildren's Depression Rating Score-Revised (CDRS-R) が用いられた。治療の長さとしては、12週間、36週間での治療効果の報告と、36週間の治療のあとに1年間のフォローアップを行った場合の報告がある(それぞれTreatment for Adolescents With Depression Study Team, 2004; 2007; 2009)。

その結果、いずれの長さの介入においても、4群の中では組合せ群で最も治療効果が高くなることが見出され、次いで薬物療法群、CBT群、プラセボ群の順であった。また、いずれの長さの介入においても組合せ群で自殺の可能性がもっとも低くなることが見出された。さらに、36週間の介入やその後の長期的なフォローアップを行うことで、短期間の介入よりもより高い効果がみられること、再発率が低くなるという結果が得られた。

このことから、若者のうつへの介入には薬物療法とCBTを組み合わせることが望ましいこと、短期間で治療を終了するよりも長期的に関わることで治療効果の向上・維持が見込めることが示された。

【児童青年期の抑うつへの臨床的示唆と展望】

TADSにおいて、CBTを併用することで薬物療法のみの場合よりも治療効果が向上することから、CBTと薬物療法を組み合わせることの治療効果が示された。また、うつの治療として抗うつ薬を用いることで希死念慮や临床上注意を要する自傷行為などがみられるという懸念が従来から存在したが、TADSではCBTを併用することで希死念慮への対応もできるという結果が見出されている。さらに、長期的な介入では再発率が減少し治療効果が向上することから、積極的な治療が終わったあとも継続的にフォローアップなどで関わっていくことの重要性が示された。

これらのことから、若者のうつの治療においては、CBTと薬物療法の組合せを行うこと、長期的に関わることを望ましいと考えられる。CBTを用いることで希死念慮が減少することにより、抗うつ薬の使用に伴う自殺に関わる行為への対応に必要なコストが減少する可能性があり、コスト面の削減にもつながると思われる。また、

若者のうつの程度に応じて、中程度～重度のうつであれば最初から薬物療法と CBT を併用し、それより軽度の場合にははじめは CBT のみで介入を開始するという、程度に応じた介入法の提案もなされている。このことから、対象者をスクリーニングして状態に応じてそれぞれに適した介入法を行うための参照枠として有用であることが示唆される。

成人のうつへの治療において薬物療法と CBT を組合せることで治療効果が高まることが知られているが、若者のうつでも同様であることが実証的に示されたこと、その具体的な方法を示したところに TADS の意義があると考えられる。TADS における CBT の手続きは研究 2 で紹介されるが、これらの研究知見を、日本での若者のうつの治療にどのように生かしていくかについて、今後の検討が望まれるであろう。

おわりに

本論文では、子どもと若者の抑うつへの認知行動療法プログラム研究の第一歩として、子どもと若者の抑うつの現状及び介入法の展望と題し、最新の研究知見を見てきた。研究 1 では、介入段階や、具体的な介入法に限定することなく、子どもと若者を取り巻くコミュニティの視座に立って、介入以前の段階にも留意するよう心がけた。予防の重要性及び予防段階でも依然として解明されていない事項の指摘、具体的に実施されている予防的介入法、援助につなげること自体の難しさと、援助要請段階における“service gap”を埋める必要性、インターネット世代への新たな介入法となる可能性を秘めた cCBT に関する研究知見を、今後の子どもと若者の抑うつ研究に役立てていくことが求められると考える。

本論文に続く研究 2 では、子どもと若者の抑うつに対する具体的な介入法の一つとして、本論でも最後に紹介した TADS をベースとし、個人を対象とした介入プログラムの開発を行う。研究 2 では介入の段階に焦点を当てるが、本論で見てきた広い視野をも念頭に置くことで、より一層洗練されたプログラム開発へと導くことが可能となるのではないだろうか。

引用文献

高柳めぐみ引用文献

Andrews, G., Szabo, M., & Burns, J. (2002). Preventing major depression in young people. *British Journal of Psychiatry*, 181, 460-462.

Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., Perel, J., & Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part 1. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(11), 1427-1439.

Lieb, R., Isensee, B., Hofler, M., Pfister, H., & Wittchen, H. U. (2002). Parental major depression and the risk of depression and other mental disorders in offspring: A prospective longitudinal community study. *Archives of General Psychiatry*, 59(4), 365-374.

National Institute for Clinical Excellence. (2005). Depression in children and young people: Identification and management in primary, community and secondary care. National Clinical Practice Guideline, 28.

中野美奈引用文献

Gotlib, I. H., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1995). Symptoms versus a diagnosis of depression: Differences in psychosocial functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 90-100.

Harrington, R., Bredenkamp, D., Groothues, C., Rutter, M., Fudge, H., & Pickles, A. (1994). Adult outcomes of childhood and adolescent depression. III. Links with suicidal behaviours. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35, 1309-1319.

田中麻未 (2006). パーソナリティ特性およびネガティブ・ライフイベントが思春期の抑うつに及ぼす影響 パーソナリティ研究, 14, 149-160.

梅垣佑介引用文献

Fischer, M. & Leitenberg, H. (1986). Optimism and pessimism in elementary school-aged children. *Child Development*, 57(1), 241-248.

川上憲人 (2003). 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究 総括研究報告書 平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業)

厚生労働省 (2008). 平成 20 年患者調査 閲覧第 98 表 総務省統計局

<<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001060268>> (2011 年 1 月 19 日)

Rothman, A. J., Klein, W. M., & Weinstein, N. D.

- (1996). Absolute and relative biases in estimations of personal risk. *Journal of Applied Psychology*, **26**(14), 1213-1236.
- World Health Organization (2010). Depression. World Health Organization
<http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/> (2010 年 10 月 1 日)
- 川崎舞子引用文献**
- Abeles, P., Verduyn, C., Robinson, A., Smith, P., Yule, W., & Proudfoot, J. (2009). Computerized CBT for Adolescent Depression (“Stressbusters”) and its Initial Evaluation Through an Extended Case Series. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, **37**, 151-165.
- 佐藤 寛・今城 知子・戸ヶ崎 泰子・石川 信一・佐藤 容子・佐藤 正二 (2009). 児童の抑うつ症状に対する学級規模の認知行動療法プログラムの有効性 教育心理学研究, **57**, (1), 111-123.
- Stallard, P., Richardson, T., & Velleman, S. (2010). Clinician’s Attitudes Towards the Use of Computerized Cognitive Behaviour Therapy (cCBT) with Children and Adolescents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, **38**, 545-560.
- Stallard, P., Velleman, S., & Richardson, T. (2010). Computer Use and Attitudes Towards Computerized Therapy Amongst Young People and Parents Attending Child and Adolescent Mental Health Services. *Child and Adolescent Mental Health*, **15**, (2), 80-84.
- 猪ノ口明美引用文献**
- Angold, A., Messer, S. C., Standl, D., Farmer, E. M., Costello, E. J., & Burns, B. J. (1998). Perceived parental burden and service use for child and adolescent psychiatric disorders. *American Journal of Public Health*, **88**, 75-80.
- Gould, M. S., King, R., Greenwald, S., Fisher, P., Schwab-Stone, M., Kramer, R., Fisher, A. J., Goodman, S., Canino, G., & Shaffer, D. (1998). Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **37**, 915-923.
- Treatment for Adolescents With Depression Study Team (2004). Fluoxetine, cognitive-behavioural therapy, and their combination for adolescents with depression: Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS) randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, **292**, 807-820.
- Treatment for Adolescents With Depression Study Team (2007). The Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS): Long-term effectiveness and safety outcomes. *Archives of General Psychiatry*, **64**, 1132-1143.
- Treatment for Adolescents With Depression Study Team (2009). The Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS): Outcomes Over 1 Year of Naturalistic Follow-Up. *The American Journal of Psychiatry*, **166**, 1141-1149.
- (指導教員 下山晴彦教授)