



# HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	子どものうつ病と発達障害
Author(s)	傳田, 健三
Relation	シンポジウム「子どもの未来可能性を大切に社会の実現をめざして」 = Symposium on Expanding the Potential of Children in Future Society. 11月2日(火). 北海道大学学術交流会館, 札幌市.
Issue Date	2010-11-02
Doc URL	<a href="https://hdl.handle.net/2115/44467">https://hdl.handle.net/2115/44467</a>
Type	conference presentation
File Information	2_denda.pdf



## 子どものうつ病と発達障害

傳田健三

北海道大学大学院保健科学研究院生活機能学分野

### 1. はじめに

近年、子どものうつ病が一般に認識されているよりもずっと多く存在するということが明らかになってきた。また、その背景に注意欠如・多動性障害（ADHD）や広汎性発達障害などが存在し、子どものうつ病と発達障害の密接な関連が示唆されるようになった。子どものうつ病の特徴、発達障害との関連、疫学調査、治療などについて述べる。

### 2. 「子どものうつ」の実態調査

われわれは2003年に、パールソン自己記入式うつ病評価尺度を用いて、札幌市、千歳市、岩見沢市の小・中学生3331人を対象にアンケート調査を行った。その結果、小・中学生の13.0%（小学生7.8%、中学生22.8%）が抑うつ傾向をもっていたことが明らかになった。

さらに2007年、簡易構造化面接法MINI-KIDを用いて、千歳市内の一般の小・中学生738人（小学4年生～中学1年生）に対して、直接精神科医が面接することによってうつ病の時点有病率を調査した。その結果、何らかの気分障害の診断基準を満たしたものは4.2%であり、大うつ病性障害（典型的なうつ病）の有病率は全体で1.5%であり、学年別にみると、小学4年生0.5%、小学5年生0.7%、小学6年生1.4%、中学1年生4.1%であった。中学1年生のうつ病の有病率はほぼ成人の有病率と同じ値と考えられた（図1）。

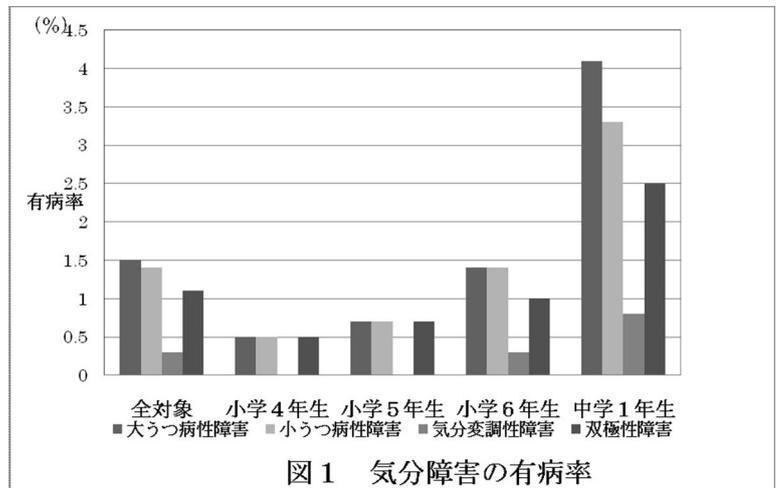


図1 気分障害の有病率

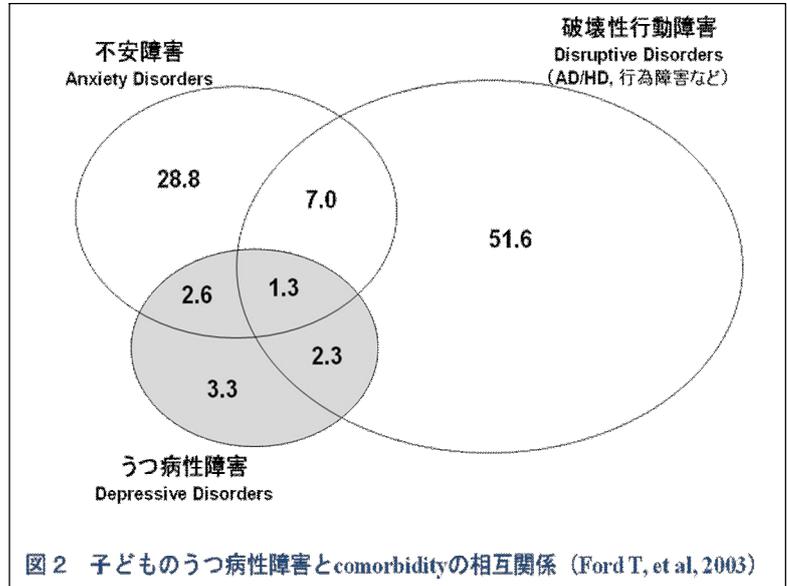
### 3. うつ病と発達障害の併存

2007年の調査では、まず簡易構造化面接法MINI-KIDによって、小・中学生に同一の質問をして抑うつ症状の有無を調べた。そして、1つでも抑うつ症状をもつ子どもに対しては精神科医が十分な時間をかけて面接を行い、診断をおこなった。うつ病の有病率は上記に示した通りであるが、それ以外に特徴的であったことは、抑うつ症状を訴えた子どもの24%が、高機能広汎性発達障害あるいはAD/HDが疑われたことである。今回の調査は匿名で行われたため、家族および学校の情報がなく、発達障害の正確な

診断には限界があることはいうまでもないが、うつ状態と発達障害は高率に併存する事実注意到すべきであると考えられた。

#### 4. 子どものうつ病と発達障害および不安障害の関係

Fordら（2003）は英国の小・中学生における精神障害と併存障害 comorbidity の有病率について調査・検討を行った。子ども、両親、教師からの情報を総合して評価する構造化面接法 DAWBA を用いて、10,438 人の一般の小・中学生を対象とした。その結果、一般の小・中学生全体の 9.5% が何らかの精神障害を有していた。その主な疾患は、何らかの発達障害（広汎性発達障害、AD/HD など）、不安障害、うつ病性障害であった。



うつ病性障害と発達障害および不安障害との関係は図2に示すようになっていた。すなわち、うつ病性障害は単独で出現するものは 34.7%、何らかの発達障害と合併するものは 37.9%、不安障害と合併するものは 41.1% であり、三者が合併するものは 13.7% であった。

#### 5. 発達障害という視点の重要性

近年、発達障害、とくにアスペルガー障害を含む広汎性発達障害に対する関心が高まっている。広汎性発達障害の過剰診断の問題も生じているが、精神疾患の診断において、従来の内因性、外因性、心因性という要因に、新たな発達障害の視点を加える必要性が生じてきたことは間違いのない事実である。

うつ病と発達障害は上述のように併存しやすい病態である。子どものうつ病に最も併存しやすい疾患としては、何らかの発達障害（広汎性発達障害、AD/HD、行為障害など）、不安障害、摂食障害などである。広汎性発達障害やAD/HDなどに最も併存しやすい疾患もうつ病と不安障害なのである。したがって、子どものうつ病や不安障害を診たとき、臨床医は常に発達障害を合併していないかを疑う必要がある。とくに高機能の発達障害の子どもは思春期、青年期には発達障害の徴候は痕跡を残すだけになっており、表面的には不適応やパーソナリティの問題として受診することが少なくないのである。

また、従来、不登校、非行（行為障害）、性格の問題（パーソナリティの問題）などと言われてきた子どもたちも、今一度発達障害の視点からみると、その背景に広汎性発達障害やAD/HDが存在する場合が少なくないのである。今後ますます発達障害という視点が重要になってくると考えられる。