

■特集 社会・文化精神医学における事例研究——躁うつ病

児童期の喪失体験と抑うつ状態

——マッチド・ペアによる研究——

北村 俊則

*Japanese Journal*  
*of*  
*Social Psychiatry*  
*Vol. 7, No. 2, June 1984*  
Published  
by  
Seiwa Shoten, Co. Ltd.

---

社会精神医学  
第7巻2号 1984年6月 別刷

---

星 和 書 店

## 児童期の喪失体験と抑うつ状態

——マッチド・ペアによる研究——

北村 俊 則\*

### I. はじめに

児童期における親との死別 (bereavement) や分離 (separation) といった喪失体験 (loss experience) が成人に達してからのうつ病や抑うつ状態を惹起しやすい素因を形づくる因子 (predisposing factor) になっているという仮説についてはすでに多くの実証的研究がなされている。対照群を置いた研究のみに限ってみてもかなりの数の研究が過去20~30年間にわたり継続的になされている。Lloyd<sup>13)</sup> は文献調査により喪失体験とうつ病の間に関係を認める研究8件、関係を否定する研究3件を挙げ、Paykel<sup>20)</sup> は何らかの関係を支持する文献3件、否定する文献5件を追加しており、両者を合わせると支持11件、否定8件となっている。また本邦においてこの種の研究はあまり行なわれていない。

このように児童期の喪失体験と成人になってからのうつ病の間には何らかの関連がありそうであるが、Lloyd も指摘するようにすべての症例が喪失体験を経験しているわけではない。両者の関係を支持する論文のなかでも喪失体験を持っているのはうつ病の中の10~40%である。したがって児童期における喪失体験をうつ病発病の唯一の因子として扱うことはできない。

さてうつ病についてはそれが単一の疾病単位ではなく、精神病理学<sup>16)</sup>、遺伝学<sup>27)</sup>、生化学<sup>14)</sup>、神経生理学<sup>12)</sup>、などの各分野でうつ病がいくつかの亜型に分類できる可能性が示唆され、それに呼応

して臨床精神病理学的に操作的な診断基準がうつ病、およびその下位群について作製されるようになった。前述の研究の多くは、ファイナー診断基準<sup>2)</sup>、Catego<sup>28)</sup>、Research Diagnostic Criteria<sup>24)</sup>などが編集された1970年代中期以前になされているため、明確な診断基準を用いた症例抽出はしていない。それ以降の発表の論文でも診断基準が明示されていないものが多い。

すでに著者は、時間認識<sup>9-11)</sup>と行動学研究<sup>15)</sup>において、抑うつを主訴とする患者を Present State Examination (PSE) と Catego により診断を与え、年齢、性別、人種をマッチさせた正常者と対比して調査したが、その際喪失体験についても検討する機会を得たのでここに報告する。

### II. 対 象

1978年10月より1979年4月までの間に英国バーミンガム市内に受持ち地域を持つ単科精神病院に、抑うつ感を主訴として入院した患者23名 (男性13名、女性10名) を対象とした。対象患者の年齢は20~66歳で平均年齢 (±標準偏差) は42±14歳であった。人種上は、白人20名、インド人2名、ジャマイカ人1名であった。

患者群と年齢、性別、人種について一致させた正常対照群23名を抽出した。正常対照群については PSE<sup>28)</sup>に従った面接を行ない、Catego 診断により現在精神疾患がないことを確認し、さらに既往歴については問診により精神疾患のないことを確認した。ただし家族員中に精神疾患を持つ者を除外する作業は行なわなかった。

\* 国立精神衛生研究所老人保健研究室  
〔〒272 千葉県市川市国府台1-7-3〕

### III. 方 法

#### 1. 診断下位群

すべての患者に PSE 面接を施行し, Catego による診断を下し以下の3下位群に分類した。

- 1) 内因性うつ病群 (E群), Catego main class の D+, D?, R+, R? に相当する14例。平均年齢 (±標準偏差) 40±14歳。
- 2) 神経症群 (N群), Catego main class の A+, A?, N+, N? に相当する5例。平均年齢44±18歳。
- 3) 精神分裂病ないし妄想状態群 (S群), Catego main class S+, S?, P+, O+, O? に相当する4例。平均年齢47±12歳。

#### 2. 喪失体験の調査

すべての被検者について, 被検者が16歳以前に父親もしくは母親と死別, もしくは12カ月以上持続した別居の有無, さらに被検者の年齢とは無関係に父親, 母親, 同胞, 配偶者, 子供との死別の有無について Family History Questionnaire<sup>8)</sup> に従って調査した。なお患者群, 対照群のなかで養子はいなかった。

#### 3. 経過調査

すべての患者について入院直後ならびに入院14日目と28日目に Hamilton のうつ病評価尺度<sup>4)</sup>を用いて重症度を判定した。そして Hamilton うつ病評価尺度の総合点が入院時から28日目にかけて50%以上の低下を示したものを経過良好群 (G群)。それ以外を経過不良群 (P群) とした。前者に17名, 後者に6名が属していた。

#### 4. 統計処理

患者群と正常対照群の比較については修正  $\chi^2$  検定を適用した<sup>23)</sup>。

一定の説明変数 (父との死別等) の当該疾患に対する関与の程度は Paykel<sup>19)</sup> の比較危険率 (relative risk) によって求めた。比較危険率は, 説明変数について+の者と-の者の数を患者群と対照群についてそれぞれ求めた上で次式により計

算する (表1)。

表1 比較危険率

説明変数	症例群	対照群	合計
+	a	b	a+b
-	c	d	c+d

$$\text{比較危険率} = \frac{a}{a+b} \bigg/ \frac{c}{c+d}$$

したがって比較危険率が1を越えて高い値を示すほど, その説明変数を持つものの当該疾患に罹患する危険性が高いと推測できる。

### IV. 結 果

#### 1. 喪失体験と抑うつ状態

16歳以前に父親もしくは母親と死別もしくは12カ月以上の別居という喪失体験を経験したものは患者群の11名 (48%), 対照群の5名 (22%) で, 前者に多い傾向を示したが有意の差には到らなかった。

そこで, Brown<sup>1)</sup> らの示唆に従い10歳以前に限定すると, なんらかの喪失体験を示すものが患者群に9名 (39%), 対照群に2名 (9%) と有意の差 ( $p < .05$ ) を生じた。さらに各診断下位群ごとに観察したところ (表2), 各群の例数が少ないため有意差は消失したが比較危険度は各群にはほぼ共通であった。

ただし喪失体験率についてはE群43%, N群40%, S群25%とS群にやや低い値が出現した。

父親との喪失体験, 母親との喪失体験, 死別による喪失体験, 別居による喪失体験について各診断下位群および全体について検討したが, ここでも顕著な差異は認められなかった。

被検者の年齢とは関係なく父, 母, 同胞, 配偶者, 子供との死別をみても患者群と対照群に有意

表2 10歳以前の喪失体験と診断下位群

	E群	N群	S群	全体
症例数	14	5	4	23
各群の喪失体験率	43%	40%	25%	39%
喪失体験者の罹患率	75%	100%	100%	80%
喪失非体験者の罹患率	40%	38%	43%	39%
比較危険度	1.88	2.67	2.33	2.04
$\chi^2$	NS	NS	NS	$p < .05$

の差を生じた項目はなく、さらにこれは各診断下位群に分けて検討しても同様であった。

次に抑うつ状態の4週間にわたる経過についても、G群とP群の間には喪失体験についての差異を生じなかった。

## 2. 喪失体験の事例

正常対照群では親との死別体験者はなく、2名のみが別居を体験していた。うち1名(44歳男性)は2歳から4歳にかけて父親が軍務に服して家を空け、このため父方祖父母に育てられたが、父親が帰国してからは父母が離婚したため父親によって育てられた。もう1名(39歳男性)は本人の出生前に父親が蒸発し、出生後は母方祖母の手で成人するまで育てられた。

患者群には死別4名、別居5名がいた。死別を体験したときの患者の年齢は3歳(39歳男性。この症例はさらに14~15歳にかけて残った母親と別居している)、3歳(55歳女性)、8歳(29歳女性)、10歳(56歳男性)であった。5名の別居体験者のうち2名は5歳以降の別居(6歳時および9歳時)であり、さらに残り3名のうち1名(24歳男性)は生後まもなく祖母に育てられたが5歳のときにそれまで別居していた両親のもとにもどされている。

したがって5歳以降10歳までをひとつの critical period とすると、この期間に親との死別や分離、あるいは分離からの修復を体験しているものが患者群に5名(22%)、対照群に0名(0%)であった( $.10 > p > .05$ )。

## V. 考 察

児童期の喪失体験と成人になってからのうつ病の関係について研究するにはいくつかの方法論上の問題点について考慮しなければならない。

喪失体験は本質的には主観的な体験であるが、被検者が喪失と感じた体験の有無を被検者に直接問う方法では、喪失についての被検者の個人的定義により成績に変化が出現するであろう。うつ病相においては寛解期に比較して不幸な life events を想起しやすいという報告もある<sup>3)</sup>。また各種

の喪失体験を操作的に定義した上で質問票形式で調査する方式も考えられる。しかし質問票形式による一般的な life events の調査方法については test-retest reliability<sup>6,20)</sup> や subject-informant reliability<sup>12,20)</sup> などについてその妥当性が低いとされており、加えてより以前の life events ほどその報告の信頼性に欠けるといわれている<sup>7)</sup>。そこで今回は Brown ら<sup>1)</sup> の定義に従い近親者の死別と片親との12カ月以上の別居という客観性の強い事実のみを喪失体験とした。これらの喪失体験についての信頼度検定は今回施行していないが額面価値のみで考えれば一定の信頼度はあるものと考えられる。またこれらの体験が主観的にも喪失体験であったことは充分想定できる。しかしこれらの体験のみが喪失体験ではないことから、今回の喪失体験についての調査は信頼性はあるものの最少限度の評価であることは疑いない。

つぎに喪失体験の出現頻度が諸因子によって影響を受けることを考慮しなければならない。うつ病の発症は年齢により異なる。調査時点の被検者の年齢が異なれば児童期の環境も異なり(例:戦争による疎開、寄宿舎制度など)、また親の自然死の率も平均余命の推移により異なってくる。男女の社会的役割の差についての考え方が近年大きく変化していることを考えると、被検者の性別により喪失体験の頻度や種類に変化が出現することも推察される。人種による差異が喪失体験に影響を及ぼすことも充分想定される。したがってこれらの人口統計学的指標についてマッチさせた対照群を持つことは今回のような研究では不可欠といえよう。

対照群として今回は精神疾患の既往を認めない健常者を選択した。対照群における精神疾患の家族歴は除外項目としなかったため、今回の「正常」対照群にはうつ病を含む精神疾患の負因を有するものが混入している。臨床診断上は精神疾患を認めないものでも、生物学的指標<sup>22)</sup> や性格特徴<sup>5)</sup> において精神疾患の家族歴を有するものは有さないものから区別されるという報告もある。この点においても今回の報告は喪失体験と抑うつ状態の出現についての関係の最少限度の評価しか行っていないと考えられる。

さらに非抑うつ性の精神疾患を対照とし、その群における比較危険度を求めることも必要であり、今回の研究の検討は慎重でなければならない。

さて今回の結果から、健常者に比較して抑うつ状態を呈する患者は10歳以前に何らかの形の喪失体験を多く経験しており、その率はS群ではやや低いがE群とN群はともに高く、児童期の喪失体験はほぼ40%の患者に認められるという諸家の報告と大差がなかった。内因性うつ病と神経症性うつ病を区別した研究はすくなく、Brownら<sup>1)</sup>は前者には死別体験が、後者には分離体験が多いと報告している。被検者数も少ないこともあって、今回の研究ではBrownらの報告を支持する結果が得られていない。

事例を通して考えられることは、5歳から10歳までの間に喪失ないしその修復という児童にとっては非常に負担の重いと思われる体験を持ったものが、健常者では皆無であったが患者群では10歳以前に喪失を体験した者の56% (5/9) を占めていた。5歳のときに祖母から両親に戻された事例では、定義上は生後まもなく両親から離れたことのみが喪失体験となっているが、それまで母親の役割を担っていた祖母からの分離が喪失体験として作用したであろうことは想像にかたくない。

Tennantら<sup>25)</sup>は一般人口800例について抑うつ、不安症状(疾患ではない)と分離体験の関係を0~4歳、5~10歳、11~15歳の3段階に分けて検討している。0~4歳での分離体験は症状の発現と相関を示さなかったが、5~10歳の両親の不和が原因の分離体験は成人に達してからの抑うつ症状と正の相関を呈した。今回の調査の結果はこのTennantらの報告と一致するものであり、成人になってからの抑うつ症状の出現に喪失体験が関与するための臨界期があるものと推測される。

上記のTennantらの研究では、両親や児童本人の疾病に由来する分離体験や戦争中の疎開による分離体験は成人になってからの抑うつ症状とは相関を認めない。したがって児童期の喪失体験が抑うつ症状発生の素因を形成するとしても、それは単に両親から分離されるという物理的現象が関与しているというよりも、それに伴う親やその他

の人々の示す養育態度の変化が問題の焦点になると考えられる。児童期の親の養育態度の特徴をretrospectiveに調査した研究でもうつ病の発症に関係があることが見出されている<sup>18,21)</sup>。分離体験が抑うつ状態の素因を形成するのではなく、抑うつ状態の素因を形成するような親の養育態度や行動様式により分離体験が起こりやすくなっていると仮説を立てることもできよう。

今後は喪失体験の内容にまで踏みこんだ実証的研究が期待される。

## VI. 結 語

児童期における喪失体験と抑うつ状態の関係を調査するため、23名の抑うつ感情を主訴とする入院患者と、年齢、性別、人種をマッチさせた同数の正常対照群について継時的に面接を施行した。10歳以前の両親のいずれかとの死別体験もしくは分離体験という喪失体験が、正常対照群(9%)に比較して患者群(39%)に有意の差をもって多く認められた。しかし抑うつ状態の診断下位群、抑うつ状態の臨床経過とは特異的な所見を得られなかった。さらに5歳~10歳までが喪失体験が抑うつ状態の素因を形成するための臨界期であろうと推察した。

## 文 献

- 1) Brown, G. W., Harris, T., Copeland, J. R.: Depression and loss. *British Journal of Psychiatry*, 130; 1-18, 1977.
- 2) Feighner, J. P., Robins, E., Guze, S. B. et al.: Diagnostic criteria for use in psychiatric research. *Archives of General Psychiatry*, 26; 57-63, 1973.
- 3) Fogarty, S. J., Hemsley, D. R.: Depression and the accessibility of memories. A longitudinal study. *British Journal of Psychiatry*, 142; 232-237, 1983.
- 4) Hamilton, M.: A rating scale for depression. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*, 23; 56-62, 1960.
- 5) Hirschfeld, R. M. A., Klerman, G. L., Clayton, P. J. et al.: Personality and depression. Empirical findings. *Archives of General Psychiatry*, 40; 933-998, 1983.

- 6) Horowitz, M., Schaefer, C., Hiroto, D. et al. : Life event questionnaires for measuring presumptive stress. *Psychosomatic Medicine*, 39 ; 413-431, 1977.
- 7) Jenkins, C. D., Hurst, M. W., Rose, R. M. : Life changes. Do people really remember? *Archives of General Psychiatry*, 36 ; 379-384, 1979.
- 8) Kitamura, T. : Family history questionnaire. *The Bulletin of Institute of Psychiatry Tokyo*, 21 ; 153-160, 1978.
- 9) Kitamura, T., Kumar, R. : Time passes slowly for patients with depressive state. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 65 ; 415-420, 1982.
- 10) Kitamura, T., Kumar, R. : Time estimation and time production in depressive patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 68 ; 15-21, 1983.
- 11) Kitamura, T., Kumar, R. : Controlled study on time reproduction of depressive patients. *Psychopathology*, 17 ; 24-27, 1984.
- 12) Kupfer, D. J. : EEG sleep as biological markers in depression. In: Usdin, E., Hanin, I. (eds.) *Biological markers in psychiatry and neurology*. Pergamon Press, Oxford, 1982.
- 13) Lloyd, C. : Life events and depressive disorder reviewed. I. Events as predisposing factors. *Archives of General Psychiatry*, 37 ; 529-535, 1980.
- 14) Maas, J. W. : Biogenic amines and depression. Biochemical and pharmacological separation of two types of depression. *Archives of General Psychiatry*, 32 ; 1357-1361, 1975.
- 15) Mackintosh, J. H., Kumar, R., Kitamura, T. : Blink rate in psychiatric illness. *British Journal of Psychiatry*, 143 ; 55-57, 1983.
- 16) Nelson, J. C., Charney, D. S. : The symptoms of major depressive illness. *American Journal of Psychiatry*, 138 ; 1-13, 1981.
- 17) Neugebauer, R. : Reliability of life-event interviews with outpatient schizophrenics. *Archives of General Psychiatry*, 40 ; 378-383, 1983.
- 18) Parker, G. : Parental 'affectionless control' as an antecedent to adult depression. A risk factor delineated. *Archives of General Psychiatry*, 40 ; 956-960, 1983.
- 19) Paykel, E. S. : Contribution of life events to causation of psychiatric illness. *Psychological Medicine*, 8 ; 245-253, 1978.
- 20) Paykel, E. S. : Life events and early environment. In: Paykel, E. S. (ed.) *Handbook of affective disorders*. Churchill Livingstone, Edinburgh, 1982.
- 21) Perris, C., Eisenmann, M., Ericsson, U. et al. : Parental rearing behaviour and personality characteristics of depressed patients. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 233 ; 77-88, 1983.
- 22) Reverley, M. A., Reverley, A. M., Clifford, C. A. et al. : Genetics of platelet MAO activity in discordant schizophrenic and normal twins. *British Journal of Psychiatry*, 142 ; 560-565, 1983.
- 23) Siegel, S. : *Nonparametric statistics for the behavioural sciences*. McGraw-Hill Kogakusha, Tokyo, 1956.
- 24) Spitzer, R. L., Endicott, J., Robins, E. : *Research Diagnostic Criteria (RDC) for a selected group of functional disorders*. (3rd ed.) Biometric Research Department, New York State Psychiatric Institute, New York, 1978.
- 25) Tennant, C., Hurry, J., Bebbington, P. : The relation of childhood separation experiences to adult depressive and anxiety states. *British Journal of Psychiatry*, 141 ; 474-482, 1982.
- 26) Thurlow, H. J. : Illness in relation to life situation and sick-role tendency. *J. of Psychosomatic Research*, 15 ; 73-88, 1971.
- 27) Tsuang, M. T., VanderMey, R. : *Genes and the mind. Inheritance of mental illness*. Oxford University Press, Oxford, 1980.
- 28) Wing, J. K., Cooper, J. E., Sartorius, N. : *Measurement and classification of psychiatric symptoms. An instruction manual for the PSE and Catego Program*. Cambridge University Press, Cambridge, 1974.
- 29) Yager, J., Grant, I., Sweetwood, H. L. et al. : Life event reports by psychiatric patients, nonpatients, and their partners. *Archives of General Psychiatry*, 38 ; 343-347, 1981.