

## CDI の構成概念妥当性の検討と 教育相談への適用

辻井正次<sup>1)</sup> 本城秀次 幸 順子<sup>2)</sup>

### はじめに

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-III R (1987) 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。しかし、CDI によって手軽に児童の抑うつ状態が測定できるようになった反面、CDI が児童期抑うつ状態を測定する尺度として十分な妥当性をもったかどうかについては、様々な議論が在り、CDI は一般的な悲しみを測定した尺度にすぎないといった批判もある (Saylor, et al., 1984a; Saylor, et al., 1984b; Lipovski, et al., 1989)。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 (村田ら, 1992, 辻井ら, 1990a, 1990b, 1994, 幸ら, 1991, 本城ら, 1991, 塩川ら, 1992, 1993a, 1993b, 1994 など)。しかし、CDI の日本語版の妥当性の検討は村田ら (1992) や塩川ら (1993b) などにとどまっている。今回、我々は研究 I として、CDI の構成概念妥当性の検討を加えることを考えた。さらに、児童期の抑うつ状態の妥当性の検討を考える場合に、子どもを抑うつ状態という視点から捉える時に、どのような臨床的有用性があるかを考えていくことが必要である。今回、我々は研究 II として、CDI を抑うつ状態を中心とした精神的健康の指標として位置付け、小学校での教育相談や生徒指導への適用を行い、児童の精神的健康の増進への取り組みを行っていくことを考えた。研究 I,

研究 II の双方からの検討によって、CDI がどのような構成概念上の特性と有用性をもつかを重層的に検討を加えることを試みる。

### 研究 I : CDI (Children's Depression Inventory) の構成概念妥当性の検討

#### 1. 問題と目的

初めに、CDI の形式的側面を紹介する。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が表現された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。

抑うつ状態にある場合 (DSM-III R, 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。一方、絶望感が強まり、また将来的な展望と関連する自我同一性感覚は拡散した状態を呈すると考えられる。さらに、抑うつ状態においては、他者との関係のなかで孤独感を感じたり、自分が周囲から支えられない無価値な存在のように感じられると考えられる。こうした状態では不安が高まり、自我機能 (自我の強さ) の低下した状態にあると考えられる (Kazdin, 1990 等)。先に述べてきたが、村田らによる CDI 日本語版については、村田ら (1992) や塩川 (1993b) など以外には十分な妥当性の検討が行われて

1) 聖徳学園岐阜教育大学

2) 愛知県心身障害者コロニー発達障害研究所

おらず、児童期の抑うつ状態と関連する諸概念との関連からCDIの構成概念妥当性を検討することは、一定の意義があると思われる。今回、抑うつ状態についての、以上のような諸概念との理論的関連性が実証できるかどうかについて、健常の小学生から高校生を対象とした調査を行うことで、CDIについての構成概念妥当性についての検討を行う。

## 2. 調査 I. — CDI と認知されたコンピテンスとの関連について

### 1) 問題と目的：

抑うつ状態にある子どもは、自己評価の低下を示し、「自分にはできない」という感覚にあると考えられる。Kazdin, E. (1990) は、子どもの抑うつ状態の一側面を構成するものとして、コンピテンス (competence) をあげ、Harter, S. (1982) の認知されたコンピテンス尺度と抑うつ状態を示す尺度との関連性を示唆している。コンピテンスは自己についての有能性の感覚であり、Harter はコンピテンスを認知的側面 (勉強ができること)、身体的側面 (運動ができること)、社会的側面 (友人とうまくやることができること)、そして以上の3つの側面をとりまとめた総合的な感覚としての一般的自己価値との4つの側面から捉えている。こうした、抑うつ状態とコンピテンスとの理論的関連性についての実証的な検討をおこなうことにする。

### 2) 方法：

①対象：小学2年～中学2年生の子ども461名 (男子

221名、女子240名)。

### ②質問紙：

a) CDI (Children's Depression Inventory) の日本語版 (村田ら, 1989)。

b) 認知されたコンピテンス尺度の日本語版 (桜井, 1983) ;

Harter, S. (1982) の認知されたコンピテンス尺度の日本語版で、4つの下位尺度 [認知的 (CP1)・身体的 (CP2)・社会的 (CP3)・一般的自己価値 (CP4)] に各々7項目、計28項目から構成されている。本来、4段階評定の尺度であるが、実施方法の簡素化のため、2段階評定とし、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求めた。

③調査の実施：平成2年7月に学校において担任教師の教示で集団形式で実施した。認知されたコンピテンス尺度は小学4年生以上に実施した。

### 3) 結果：

結果については表-1に示した。CDIとコンピテンスの4つの下位尺度とは有意な負の相関関係を示していた。特に、認知的・社会的・一般的自己価値の各下位尺度において-.39～-.47の高い相関 (Pearsonの積率相関係数) を示した。信頼性係数についても $\alpha$ 係数で.71～.76の十分な内的整合性を示した。CDIとコンピテンスの各下位尺度との上記の関連は、理論的に予測された結果と同様であり、コンピテンスとの関連については一定の構成概念上の妥当性は示されたと考えられる。しかし、この結果を詳細に検討してみると、問題点も明

表-1 調査 I の結果 (CDI とコンピテンスの関連)

	( $\alpha$ 係数)	CDI	CP 1	CP 2	CP 3
<CDI>	(0.81)				
<認知されたコンピテンス尺度>					
CP 1 (勉強ができる)	(0.72)	-0.39 <i>0.0001</i>			
CP 2 (運動ができる)	(0.71)	-0.16 <i>0.0051</i>	0.13 <i>0.016</i>		
CP 3 (友達とうまくやれる)	(0.72)	-0.43 <i>0.0001</i>	0.34 <i>0.0001</i>	0.32 <i>0.0001</i>	
CP 4 (自分は価値ある)	(0.76)	-0.47 <i>0.0001</i>	0.42 <i>0.0001</i>	0.25 <i>0.0001</i>	0.38 <i>0.0001</i>

CDI — 461人, Mean : 16.1, SD : 6.54

認知されたコンピテンス尺度

CP 1 — 331人, Mean : 9.4, SD : 1.93

CP 2 — 336人, Mean : 9.3, SD : 1.97

CP 3 — 329人, Mean : 10.9, SD : 1.89

CP 4 — 337人, Mean : 9.2, SD : 2.02

資 料

らかとなり、コンピテンスの各下位尺度間同士の相互相関よりも CDI と下位尺度との相関の方が高いことが示された。つまり、コンピテンスの一般的自己価値尺度と社会的コンピテンス下位尺度の相関係数よりも、CDI と社会的コンピテンス下位尺度の相関係数の方が高く、コンピテンス尺度との弁別において一定の問題点がみられた。

3. 調査Ⅱ. —CDIと認知されたコンピテンス、自我同一性との関連について

1) 問題と目的：

自我同一性拡散状態 (Erikson, E. H., 1959) の青年についての臨床像の記述では、自己指向性のもてなさ、時間感覚の拡散、空虚感などとともに、抑うつ感が指摘されている。また、他方、抑うつ状態においては、自己価値の低下、罪責感などのために、自我同一性感覚を明確に感じることはできにくいと予測される。このように抑うつ状態と自我同一性感覚の関連性が存在することが想定されるが、その点について CDI を用いて実証的に検討をおこなう。

2) 方法：

- ①対象：高校1年89名（男子53名，女子36名）。
- ②質問紙：

- a. CDIの日本語版（村田ら，1989）。
  - b. 認知されたコンピテンス尺度の日本語版（桜井，1983）。
  - c. 自我同一性（同一性次元尺度：加藤，1986）； Bourne（1978）の指摘した自我同一性概念の7つの特質などを参考に，6段階評定，14項目からなる尺度を構成している。同一性の“成立”に対応する項目を6点，“拡散”に対応する反応を1点として，合計点を同一性次元尺度（IDS）としている。
- ③調査の実施：平成2年7月に，学校において担任教師の教示で集団形式で実施した。

3) 結果：

結果については，表-2に示した。CDIとコンピテンスとは負の相関関係にある。認知的・社会的・一般的自己価値において高い有意な相関係数（Pearsonの積率相関係数）を示した。これは調査Ⅰの諸結果とも対応している。

また，自我同一性とも負の有意な高い相関係数を示した。信頼性係数についても $\alpha$ 係数で.79（コンピテンス尺度においても.71～.76）と十分な内的整合性を示した。CDIと自我同一性尺度との上記の関連は，理論的に予測された結果と同様であり，自我同一性感覚との関連については一定の構成概念上の妥当性は示されたと考えら

表-2 調査Ⅱの結果（CDIとコンピテンス，自我同一性の関連）

	( $\alpha$ 係数)	CDI	CP 1	CP 2	CP 3	CP 4
<CDI>	(0.81)					
<認知されたコンピテンス尺度>						
CP 1	(0.72)	-0.26 <i>0.014</i>				
CP 2	(0.71)	-0.5 <i>0.0001</i>	0.08 <i>0.4347</i>			
CP 3	(0.72)	-0.05 <i>0.6177</i>	0.14 <i>0.1953</i>	0.33 <i>0.0023</i>		
CP 4	(0.76)	-0.56 <i>0.0001</i>	0.41 <i>0.0001</i>	0.49 <i>0.0001</i>	0.17 <i>0.1253</i>	
<自我同一性尺度>						
IDS	(0.79)	-0.53 <i>0.0001</i>	0.15 <i>0.1757</i>	0.49 <i>0.0001</i>	0.11 <i>0.325</i>	0.58 <i>0.0001</i>

CDI — 89人，Mean：17.3，SD：7.19

認知されたコンピテンス尺度

CP 1 — 87人，Mean：8.6，SD：1.43

CP 2 — 87人，Mean：9.1，SD：1.73

CP 3 — 87人，Mean：10.8，SD：1.83

CP 4 — 88人，Mean：8.5，SD：1.69

自我同一性尺度

IDS — 83人，Mean：52.6，SD：9.32

れる。しかし、調査 I と同様、コンピテンスの各下位尺度間同士の相互相関よりも CDI と各下位尺度との相関の方が高く、コンピテンスとの弁別に問題があることが明らかとなった。また、自我同一性とも  $-0.53$  と、コンピテンスのいかなる下位尺度よりも高い相関係数を示し、コンピテンス尺度の下位尺度間の構成における妥当性に関しての問題を示していた。

#### 4. 調査 III. — CDI とソーシャル・サポート、孤独感、絶望感、自己概念との関連について

##### 1) 問題と目的:

抑うつ状態においては、自己評価の低下、自己概念の低下などがみられ、認知的に誤った方向での失敗を反映する (Leitenberg, et al., 1986) 傾向なども実証されている。また、抑うつ状態において、絶望感 (Kazdin et al., 1986) や孤独感 (Asher & wheeler, 1985) を強く感じることは、従来より知られている。和田 (1989) は、ソーシャル・サポートと抑うつ傾向を含む疾病徴候との関連性を指摘している。

これらのことより、CDI は孤独感・絶望感とは有意な正の相関関係を有し、また自己概念についても否定的な方向性との正の相関関係がみられると予想される。さらに、CDI における抑うつ傾向が高いほど、親や友人からソーシャル・サポートを受けていることを体験しにくい状態になっていると考えられる。こうした諸点につい

て実証的検討をおこなう。

##### 2) 方法

①対象: 中学 1 年～高校 3 年 544 名 (男子 280 名, 女子 264 名)。

②質問紙:

a. CDI の日本語版 (1989)。

b. ソーシャル・サポート尺度 (親からのサポート、友人からのサポート: 和田 (1989) を改編したもの); 和田 (1989) では、ソーシャル・サポートを情緒的サポート、所属感サポート、情動的サポート、評価的サポート、道具的サポートの 5 つの側面から定義している。本研究では、和田の尺度のなかで小学生でも実施可能な項目 2 項目ずつ 10 項目を取出し、項目表現をやさしくして、親からのサポート (PSS) と友人からのサポート (FSS) の 2 つの下位尺度を構成し、3 段階評定で実施した。得点が高いほど、ソーシャル・サポートを強く感じている。

c. 孤独感尺度; Russell, D., et al. (1980) の UCLA 孤独感尺度を工藤 (1986) が翻訳した日本語版。尺度は 3 段階評定で 20 項目から構成されており、孤独感が高い反応ほど高得点になるようになっている。

d. 絶望感尺度; Beck, A. T., et al. (1974) の絶望感尺度の遊佐 (Freeman; 1989) による日本語版を用いた。将来に対する悲観的・絶望的な認知を測定する。絶望感が高い反応ほど高得点になるようになって

表-3 調査 III の結果 (CDI とソーシャル・サポート、孤独感、絶望感、自己概念の関連)

	( $\alpha$ 係数)	CDI	PSS	FSS	孤独感	絶望感
<CDI>	(0.84)					
<ソーシャル・サポート尺度>						
親からのサポート (PSS)	(0.83)	-0.48 <i>0.0001</i>				
友人からのサポート (FSS)	(0.80)	-0.39 <i>0.0001</i>	-0.25 <i>0.0001</i>			
<孤独感尺度>	(0.88)	0.46 <i>0.0001</i>	-0.22 <i>0.0002</i>	-0.68 <i>0.0001</i>		
<絶望感尺度>	(0.82)	0.51 <i>0.0001</i>	-0.37 <i>0.0001</i>	-0.33 <i>0.0001</i>	—	
<自己概念尺度>	(0.74)	0.58 <i>0.0001</i>	-0.42 <i>0.0001</i>	-0.34 <i>0.0001</i>	0.49 <i>0.0001</i>	0.49 <i>0.0001</i>

CDI — 544人, Mean : 16.9, SD : 6.95  
 ソーシャル・サポート尺度  
 PSS — 570人, Mean : 20.4, SD : 3.12  
 FSS — 566人, Mean : 20.2, SD : 2.77  
 孤独感 — 289人, Mean : 28.8, SD : 6.32  
 絶望感 — 272人, Mean : 27.1, SD : 4.18  
 自己概念 — 581人, Mean : 26.3, SD : 4.37

いる。3段階評定で20項目からなる。

e. 自己概念尺度；辻井ら（1991）が作成したもので、抑うつ傾向と関連する自己概念として15ヶの形容詞を選び、3段階評定で回答するようになっている。得点が高いほど、自己概念が否定的になっていると考えられる。

③調査の実施：平成2年9月に学校において、担任教師の教示で集団形式で実施した。孤独感尺度、絶望感尺度は中学生以上に実施した。

3) 結果：

結果については、表-3に示した。CDIは、ソーシャル・サポートとは有意な負の相関関係を示した。また、孤独感、絶望感、自己概念とは有意な正の相関関係を示し、諸尺度との予想通りの関連性を有していることが示された。さらに、 $\alpha$ 係数は.74~.88と十分な内的整合性を示しており、CDIはソーシャル・サポート、孤独感、絶望感、否定的自己概念との関連性で一定の構成概念妥当性を示したと思われる。

5. 調査IV. —CDIと不安、自我の強さとの関連について

1) 問題と目的：

Ariety & bemporad (1978)によれば、抑うつ状態においては、日常での活動性が低下し、自我機能の健全さの低下がみられる。さらに、抑うつ状態においては、漠然とした不安感を強く持った状態にあることが指摘されている。CDIは不安の高さと正の関連性を、自我機能の健全さを測定する自我の強さ (ego-strength) 尺度とは負の関連性を有すると予測される。こうした諸点について実証的検討をおこなった。

2) 方法：

①対象：小学2年~高校2年748名（男子402名、女子346名）。

②質問紙：

- a. CDIの日本語版（1989）。
- b. 特性不安尺度；Spielberger, C. D., et al. (1970)のSTAIのなかの特性不安 (Trait Anxiety) 尺度の清水・今栄（1981）による日本語版を用いた。ふだん一般の状態像かを4段階評定、20項目で答えるように構成されている。不安が高い反応ほど高得点になるようになっている。
- c. 自我の強さ (ego-strength) 尺度；Barron (1953)が心理療法に対する反応を予測する目的で考案したもので、MMPIから68項目を選びだして作成されている。小川（1965）が日本語版の検討を行っており、小川の研究において正常者のG-P分析に

表-4 調査IVの結果  
(CDIと不安、自我の強さの関連)

	( $\alpha$ 係数)	CDI	不安
<CDI>	(0.85)		
<不安尺度>	(0.85)	0.71	
		0.0001	
<自我の強さ尺度>	(0.85)	-0.65	-0.65
		0.0001 0.0001	
CDI	—	749人, Mean: 15.9, SD: 6.99	
不安	—	468人, Mean: 46.4, SD: 9.10	
自我の強さ	—	330人, Mean: 103.0, SD: 12.47	

よって有意性があるという結果を示した35項目を用いた。高得点ほど、自我機能の健全さを有するとされており、心理療法に役立つような潜在的な自我の強さをもつとされている。尺度は身体の機能と生理的安定性、神経衰弱と引き籠もりがちな傾向、宗教に対する態度、道徳的態度、現実感覚、個人の適合性と物事に対処する能力、恐怖症傾向などのカテゴリーから成っている。

③調査の実施：平成3年5月に学校において、担任教師の教示で集団形式で実施した。特性不安、自我の強さについては、中学生以上に実施した。

3) 結果：

結果は表-4に示した。CDIは特性不安と有意な正の相関関係を、自我の強さと有意な負の相関関係を示し、予想どおりの関連性を有していることが明らかになった。さらに $\alpha$ 係数は.85と十分な内的整合性を示していたことから、CDIは特性不安と自我の強さとの関連においては一定の構成概念妥当性は有すると考えられる。しかし、CDIと特性不安尺度及び自我の強さ尺度とでは.65~.71という高い相関係数を示しており、各尺度の独立性については問題点を有しているように思われる。

6. 考察：

調査I~IVより、CDIは一定の構成概念妥当性を有することが示された。しかし、認知されたコンピテンスとの関連の仕方や、不安や自我の強さとの相関係数の高さに顕著に見られるように、CDIはさまざまな尺度との関連を容易に示しており、その内容が本当に抑うつ状態を測定しているかどうかについては、さらに検討を加えていく必要があると思われる。CDIについては、Saylor, et al. (1984a), Saylor, et al. (1984b), Lipovski, et al. (1989)等の指摘するように、抑うつ状態の尺度というよりは一般的な悲嘆 (distress) を示しているにすぎないという批判もあり、今回の結果はそうした見解をむしろ支持するものと言える。そうした批

判に示されるように、CDIはむしろ一般的な精神的健康の尺度としての側面を強く持つとも理解できる。その場合、必ずしも抑うつ状態でなくとも、心理的・情緒的問題を呈する場合にはCDIの得点が高くなる可能性も生じてきてしまう。そうした意味で、厳密には、CDIの高得点者についての他の診断基準からの評定（基準関連妥当性）や、抑うつ状態を呈する子どもと健常の子どもとの判別（判別妥当性）についての検討が優先されるべきではあるが、CDIの得点の高さから即座に Depressive Disorder を診断することには問題があるようにも思われる。CDIは一定の構成概念妥当性を有するが、より一般的な精神的健康を測定しているという側面ももつので、その結果については十分考慮して利用していく必要があると思われる。

## 研究Ⅱ. CDIの教育相談への適用の試み

### 1. 問題と目的：

近年、登校拒否などの問題行動に対して、学校としてどのように取り組んでいくかを多くの教師達が真剣に考えるようになってきている。非行などの反社会的な問題については、行動上の問題であるため、外に現われやすく、問題の把握が容易であり、それに対する対応もとりやすいという面を有するのに対して、非社会的な問題、つまり、登校拒否など引き籠もる型の問題や、抑うつ症状などは、問題が目立たないために、取り組みのきっかけが作りにくいと考えられる。

今回、CDIの調査を依頼した小学校において、CDIの調査結果を児童の教育相談的指導に利用することを試み、8カ月後にフォローアップを実施した。その結果をここに示し、CDIを用いた教育相談的指導の可能性について検討してみたい。今回、研究Ⅰでも述べたように、我々はCDIを抑うつ状態を中心とした精神的健康の指標として位置付け、小学校での教育相談や生徒指導への適用を行い、児童の精神的健康の増進への取り組みを行っていくことを考えた。

### 2. 方法：

#### 1) 被験校：

A県の郡部の小学校。4年生～6年生を対象にした。

#### 2) 質問紙：CDI日本語版。

#### 3) 調査の実施：

1回目：平成2年7月に実施した。小学4年～6年生 197名（男子102名、女子95名）

2回目：平成3年3月に実施した。小学4年～6年生 204名（男子104名、女子100名）

2回の調査とともに、学校において担任教師の教示にて

集団形式で実施をおこなった。

### 3. 調査結果の活用：

#### 1) 調査結果の返却：

1回目の調査結果については、平成2年9月に小学校校長、教頭、教務主任に対し個別結果の返却と、CDIの内容についての説明を行った。その際に、結果については、教務主任から各クラス担任に説明がなされた。我々は、CDIで測定される児童期の抑うつ状態について説明するとともに、a) CDIで測定される抑うつ状態は、その時点での状態像であり、環境からの影響を強くうけていると考えられるので、周囲の人間の働きかけで（うまく表現できない児童の気持ちを、教師が汲み取っていくことで）改善していく可能性が高いこと、b) CDI結果は、あくまでも教師の日常指導場面での児童に対する印象や児童の実際の行動を加味して理解してほしいこと、つまり、CDI得点が高いからうつ病というような短絡的な理解はしないように。c) 児童の抑うつ状態の表れ方は多彩であると言われているので、子ども一人一人のCDI得点と日頃の状態像との関連について、様々な視点から検討してみしてほしいことを学校側に伝えた。

#### 2) CDI高得点者に対する担任教師の行動評価：

学校での取り組みとして、1回目の調査結果について、学校側で自主的にCDI得点が22点以上の高得点を示した児童について行動評価を担当が自由記述形式で行った。

表-5 CDI得点の8カ月間の変化

	人	Mean	SD
CDI (1回目)	197	16.3	6.53
CDI (2回目)	204	14.9	6.12

Pearson Corr :  $r = .49, p < .0001$

表-6 学年別の8カ月間の変化

1) 全体 (197人)			
	1回目	⇒	2回目
	16.4 (6.03)		15.1 (5.88)
	1%水準で有意		
2) 4年生 (63人)			
	1回目	⇒	2回目
	16.7 (6.10)		14.0 (5.55)
	0.1%水準で有意		
3) 5年生 (64人)			
	1回目	⇒	2回目
	16.1 (7.20)		15.6 (6.52)
	有意差なし		
4) 6年生 (70人)			
	1回目	⇒	2回目
	16.2 (6.34)		15.2 (6.27)
	有意差なし		

表-7 CDI (1回目) 高得点者の  
2回目のCDI得点

CDI (2回目)	人数	(%)
9	1	3.0
12	2	6.1
13	1	3.0
15	3	9.1
16	3	9.1
17	3	9.1
18	4	12.1
19	1	3.0
20	2	6.1
21	1	3.0
22 **	4	12.1
23	1	3.0
24	1	3.0
25	1	3.0
26	1	3.0
28	1	3.0
29	2	6.1
41	1	3.0

\*\* 村田ら (1989) による Cutoff Score

CDIの30点以上の児童については「元気がない」、「孤立がち」、「神経質」などの記述であり、担任が子どもが十分な配慮を必要とする心理的状态であることを把握している場合がほとんどであった。しかし、CDI得点22~25点の子どもでは、日常行動の印象とCDI得点とは食い違ふとの記述も見られた。

#### 4. 結果と考察:

全体の結果(表-5)、学年別の結果(表-6)にあるように、全体として、対応のあるt検定の結果、全体(1%水準)、及び4年生(0.1%水準)において有意な得点の減少が見られた。また、CDIの1回目と2回目とで0.4~0.5程度の有意な相関関係(0.1%水準)が見られ、ある程度の得点の一貫性があることも示された。

1回目の調査で22点以上の高得点を示した子ども33人のなかで、2回目の調査では21人(63.6%)が21点以下の得点を示した(表-7)。最高23点の得点低下が見られた者がいた。特に4年生では、13人中10人(76.9%)が21点以下の得点であった。教師の多くはCDI調査以降、改めて子どもの状態像を見なおす機会となり、各教師なりにCDI高得点の子どもに対する学級内での人間関係への配慮を意図したり、保護者との面談での親の子どもへの接し方についての参考資料としたことが伝えられた。逆に、1回目の調査では21点以下だったのが、2回目の調査で22点以上の得点を示した者が全体で17人いた。なかには最高14点の得点の上昇が見られた者もいた。一貫して40点以上の高得点を示した子どももいたが、教

師は家庭内での顕在化している葛藤を把握していた。近年のCDIを用いた児童期の抑うつ状態の研究の知見より、日本においてはCDIは加齢に伴い得点の上昇を示すことが知られており(村田ら, 1989; 辻井ら, 1990b)、今回の調査で8ヵ月後にCDI得点が全体的に低下したという結果は、学校においてCDIの調査結果を活用した効果を反映している可能性が高い。今回はCDIが教育相談活動の実際にとどのように活用されたかを検討することはできないが、CDIの調査結果を、学校全体の教育相談的指導の一環として位置付けて、学校というコミュニティにおける児童の精神的健康の増進に利用していくことは意義あることと思われる。特に、小学校段階の児童の精神的健康の指標としてCDIは優れた指標と思われる。

#### まとめ

今回、我々は研究Iとして、CDIの構成概念妥当性の検討を加え、CDIは児童期の抑うつ状態の尺度として一定の構成概念妥当性を有することを示した。しかし、一方で、CDIが抑うつ状態に限定されない、より一般的な精神的健康の問題の指標として考えた方がより適当である可能性も示唆された。そうした際の臨床的有用性について、研究IIにおいて、CDIを抑うつ状態を中心とした精神的健康の指標として位置付け、小学校での教育相談や生徒指導への適用から、結果としてCDI得点の低下、すなわち児童の精神的健康の増進への取り組みを行った例を紹介し、CDIの構成概念上の特性および臨床的有用性について重層的に検討を加えていった。今後は、CDIで高得点を示した子どもの臨床像について、さらに検討を加えていく必要があると考えられる。

#### 文 献

- American Psychiatric Association 1980 Diagnostic and Statistics Manual of Mental Disorders (3rd ed.).
- American Psychiatric Association 1987 Diagnostic and Statistics Manual of Mental Disorders - Revised(3rd ed.).
- Ariety, S., & Bemporad, J. 1978 Severe and Mild Depression. : the psychotherapeutic approach. Basic Book. (水上忠臣, 横山和子, 平井富雄(訳) 1989 うつ病の心理-精神療法的アプローチ. 誠信書房)
- Asher, S. R. & Wheeler, V. A. 1985 Children's

- loneliness: a comparison of rejected and neglected peer status. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **53**, 500-505.
- Barron, F. 1953 An ego-strength scale which predicts response to psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, **17**, 327- 333.
- Beck, A. T., Weissman, S., Lester, D., & Trexler, L. 1974 The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **42**, 861-865.
- Bourne, E. 1978 The state of research on ego identity: a review and appraisal. part I & part II. *Journal of Youth and Adolescence*, **7**, 223-251. & 371- 392.
- Erikson, E. H. 1959 *Identity and Life Cycle: Psychological Issues*. 1. International University Press. (小此木啓吾 (編訳) 1973 自我同一性—アイデンティティとライフサイクル. 誠信書房.)
- Freeman, A.; 遊佐安一郎 (監訳) 1989 認知療法入門. 星和書店.
- Harter, S. 1982 The perceived competence scale for children. *Child Development*, **5**, 87- 97.
- 本城秀次, 辻井正次, 星野和実ほか 1991 子どもの自我発達およびその障害に及ぼす両親の精神的健康の影響について. 安田生命社会事業団研究助成論文集, **27**, 2, 93-101.
- 加藤厚 1986 同一性測定における2アプローチの比較検討. *心理学研究*, **56**, 357- 360.
- Kazdin, A. E. 1990 Childhood Depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **31**, 121- 160.
- Kazdin, A. E., Rodgers, A. & Colbus, D. 1986 The hopelessness scale for children: psychometric characteristics and concurrent validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **54**, 241- 245.
- Kovacs, M. 1981 Rating scales to assess depression in school aged children. *Acta Paedopsychiat*, **46**, 305-315.
- 工藤 力 1986 思春期の孤独に関する研究. *心理学研究*, **57**, 293-299.
- Leitenberg, H., Yost, L. W. & Carroll-Wilson, M. 1986 Negative cognitive errors in children: questionnaire development, normative data, and comparisons between children with and without self-reported symptoms of depression, low self-esteem, and evaluation anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **54**, 528- 536.
- Lipovski, J. A., Finch, A. J., & Belter, R. W. 1989 Assessment of depression in adolescents.: objective and projective measures. *Journal of Personality Assessment*, **53**, 449-458.
- 村田豊久, 堤龍喜, 皿田洋子, 中庭洋一, 小林隆児 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.
- 村田豊久, 皿田洋子, 堤龍喜, 新保友貴, 中庭洋一, 小林隆児 1990 児童・思春期の抑うつ状態に関する臨床的研究—III. 中学生における抑うつ傾向. 厚生省「精神・神経疾患研究委託費」元公—3 児童・思春期精神障害の成因及び治療に関する研究. 平成元年研究報告書, 57- 66.
- 村田豊久, 堤龍喜, 皿田洋子 1992 日本版 CDI の妥当性と信頼性について. *九州神経精神医学*, **38**, 42-47.
- 小川捷之 1965 自我の強さ (Ego-Strength) の測定に関する研究—その1—. *東京教育大学教育学部紀要*, **11**, 107- 122.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. 1980 The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, **39**, 472-480.
- 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.
- Saylor, C. F., Finch, A. J., Spirito, A., et al. 1984a The Children's Depression Inventory: a systematic evaluation of psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **52**, 955- 967.
- Saylor, C. F., Finch, A. J., Baskin, C. H., et al. 1984b Construct validity for measures of childhood depression: application of multitrait-multimethodology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **52**, 977- 985.
- 清水秀美, 今栄国春 1981 STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY の日本語版の作成. *教育心理学研究*, **29**, 348- 353.

資 料

- 塩川宏郷, 宮本信也, 柳沢正義 1991 小児における抑うつ発達の因子—年長小学生および中学生を対象とした自己評価尺度 Children's Depression Inventory (CDI) による検討. 小児の精神と神経, 31, 107-111.
- 塩川宏郷, 宮本信也, 柳沢正義 1992 山間部, 離島の子どもたちの抑うつ; 自己評価尺度 Children's Depression Inventory (CDI) からの考察. 日本小児科学雑誌, 96, 124-129.
- 塩川宏郷, 宮本信也, 柳沢正義 1993a 小児の抑うつと知能—自己評価尺度 Children's Depression Inventory と WISC-R を用いた検討. 日本小児科学雑誌, 97, 2469-2472.
- 塩川宏郷, 宮本信也, 柳沢正義 1993b 中学生の抑うつ; Children's Depression Inventory (CDI) の妥当性に関する一考察. 小児の精神と神経, 33, 291-295.
- 塩川宏郷, 宮本信也, 横田京子, 柳沢正義 1994 山間部の中学生の抑うつと過敏性腸症候群. 子どもの心とからだ, 3, 39-43.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. 1970 Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (self-evaluation Questionnaire). Consulting Psychologists Press.
- 辻井正次, 幸順子, 本城秀次 1990a 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—. 発達心理学と医学, 1, 387-394.
- 辻井正次, 幸順子, 本城秀次 1990b 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, 児玉真澄ほか 1991 慢性疾患児のうつ状態とコンピテンスについての研究. 第65回日本小児精神神経学会抄録集.
- 辻井正次, 本城秀次 1994 母親からみた児童・思春期の抑うつ状態についての実証的研究. 第71回日本小児精神神経学会抄録集.
- 幸順子, 本城秀次, 辻井正次 1991 CDIによる児童期の抑うつ状態の研究(Ⅱ)—情緒障害児短期治療施設入所児童の行動評定との関連について—. 小児の精神と神経, 31,
- 和田実 1989 ソーシャル・サポート (Social Support) に関する一研究. 東京学芸大学紀要—1部門, 40, 23-38.

(1994年9月14日 受稿)

## ABSTRACT

### Construct Validity of CDI (Children's Depression Inventory) and Its Application for Educational Consultation

Masatsugu TSUJII, Shuji HONJO, and Junko YUKI

Recently, CDI (Children's Depression Inventory ; Kovacs, M. 1981) has been often used to assess childhood depression, which is known as having highly reliability and validity of some aspects. However, CDI have not examined its construct validity in Japan (Japanese version).

In study 1, according to theoretical correlarions between childhood depression and related conceptions – Percieved competence, sence of identity, anxiety, ego-strength, lonliness, helplessness, self-concept and social-supports –, construct validity of CDI was examined by four investigations. Subjects were 1842 students in elementary school, junior-high school and high school (ranged from 7 to 18 years old). Results supported the theoretical correlations between CDI and other scales assessing related conceptions as a whole, but CDI showed too highly correlation coefficients with several scales. In conclusion, we think that CDI has construct validity to some extent, but it had better be regarded as general mental health rather than childhood depression.

Therefore, we might be allowed to use CDI to understand students' mental health. In study 2, we attempted to apply CDI to educational consultatios. We explained the results of our previous investigations to teachers, and discussed about students who had obtained more than cutoff score (22), especially how to comprehend students' daily behaviors and care of students' mentalities.

After 8 months, we reinvestigated at an elementary school using CDI, we could find out that CDI score significantly dropped ( $p < .01$ ), this result might indicate effectiveness on educational consultations using CDI to grasp and facilitate students' mental health.