宮崎大学教育文化学部附属教育実践総合センター研究紀要　第18号，11－19，2010

親の養育行動が子どもの抑うつに及ぼす影響

土持　美沙*　　佐藤　容子**

The Relations of Positive and Negative Parenting to Depression in Elementary School Children

Misa TSUCHIMOCHI*　Yoko SATO**

（1）問題・目的

近年，子どもの抑うつの問題は，適応上の深刻な問題として注目が集まっている。現在，子どものうつ病の診断には，Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition Text Revision（DSM-Ⅳ-TR；American Psychiatric Association：APA，2000）が用いられている。DSMによると，うつ病は，複数の抑うつ症状が一定期間以上続き，日常生活の機能障害が認められる場合に診断される。ここでの抑うつ症状には，抑うつ気分や興味，喜びの減退，体重・食欲の減少または増加，睡眠の障害，精神運動性の焦燥または制止，疲労感または気力の減退，無価値感または過度な罪責感，思考力・集中力の減退，自殺念慮などがある。DSMの診断基準は，子どもに対しても基本的には成人の診断基準がそのまま適用されているが，小児・青年に適用する場合，抑うつ気分にはいらだたしい気分もありうること，期待される体重増加がみられないことも考慮すること，といった注意書きが加えられている。このようなDSMに代表される操作的診断基準が用いられるようになり，大人と同じ抑うつ症状を持つ子どもの存在が注目されるようになってきた（傳田，2002）。

子どもの抑うつへの注目に伴い，一般児童の抑うつ症状について，いくつかの研究で報告されている。村田・清水・森・大島（1996）は，BirlesonのDSRSC（Depression Self-Rating Scale for Children）の日本語版を作成し，それを用いて小学生の抑うつ状態の調査を行っている。小学２年生から６年生までの児童395名に対して調査を行った結果，カットオフスコアを越え，高い抑うつ症状を示す児童は9.6%であったことを報告している。また，佐藤・永作・上村・石川・本田・松田・石川・坂野・新井（2006）も，小学４年生から６年生までの児童3324名に対して，子ども用抑うつ自己評価式尺度（DSRSC）を用いた調査を行っている。その結果，11.6%の児童がカットオフスコアを上回る得点を示し，高い抑うつ症状を示していたことを報告している。同様に，傳田・賀古・佐々木・伊藤・北川・小山（2004）の研究でも，

*宮崎大学大学院教育学研究科院生　　** 宮崎大学教育文化学部

小学生の7.8%がカットオフスコアを上回る高い抑うつ症状を示すことを報告している。このように，わが国の児童の約10人に１人が抑うつ症状を示しており，子どものうつ病や抑うつ症状は決して珍しいものではないことが示されている。

子どもの抑うつは，学力低下や対人関係の障害などとの関連がみられ，ひいては成人期の健康状態にも影響を及ぼすということが，多数の研究で明らかにされている。例えば，Cole, Martin, Powers, & Thuglio（1996）は，子どもを対象とした質問紙調査を行い，抑うつ症状の高さは，対人関係の困難や学業成績の低下に関連することを報告している。また，対人関係の困難は，将来の抑うつ症状を予測することも明らかにしている。Nolen-Hoeksema, Girgus, & Seligman（1992）の，子どもの抑うつ症状について５年にわたる縦断的研究では，深刻な抑うつ症状を示す子どもは，長期間にわたって，非抑うつ群の子どもよりも有意に高い抑うつ症状を示し続けていたことが報告されている。つまり，子どもの抑うつ症状が治療されない状態のままだと，抑うつ症状を繰り返し示す可能性が高いことが明らかとされている。また，Harrington（1996）は，過去に精神科病院を受診した子どもや青年について研究を行っている。それによると，家族の精神疾患の病歴，子どもの頃の抑うつ症状や深刻なうつ病は，その後，大人になってからのうつ病発症のリスクを高める要因であることが明らかとなっている。さらに，これらの抑うつ症状に付随する対人関係等の問題は，うつ病だけでなく，診断基準を満たさない抑うつ症状とも関連していることが明らかとなっており（Angold, Costello, & Erkanli, 1999），抑うつ症状は見過ごせない問題であると考えられる。このように，子どもの抑うつは，様々な不適応と関連しやすく，適切な介入が必要だと考えられる。

子どもの抑うつに関するリスクファクターについて，石川・戸ヶ崎・佐藤・佐藤（2006）は，遺伝的脆弱性などの個人的要因，認知の誤りなどの認知的要因，社会的スキルなどの社会的要因，親の養育態度などの家族の要因，ネガティブなライフイベントなどの外的な出来事の要因の５つに分類している。

家族の要因について，特に養育者が生物学的な親である場合は，親は子どもにとっての，遺伝子，住環境や家庭内の社会・経済・文化的な環境，親戚・近隣・友人等の対人的環境のそれぞれの提供者であり，かつ養育行動を通じて子どもの発達に大きく影響を与える存在であると考えられている（菅原，1997）。そのため，親の精神疾患が，遺伝と環境の様々なメカニズムを通して，子どもの精神疾患の発現の危険因子になりうるかを検討する様々な研究がなされてきた。例えば，田中・菅原・酒井・眞榮城（2007）は，双生児を対象に，抑うつ傾向に及ぼす遺伝要因と環境要因の相対的な影響について検討している。小学４年生から中学３年生までの双生児を対象に質問紙調査を行った結果，抑うつ傾向に関して，遺伝要因は独立して寄与せずにパーソナリティ特性を媒介して影響を及ぼし，環境要因は独立して寄与する効果が高かったことを明らかにしている。また，菅原（1997）は，抑うつの母親を持つ子どもは，精神疾患の発生を含めて，引きこもりや不安・抑うつ，攻撃的行動，非行，学業不振や身体的不健康などの広範囲に及ぶ適応上の問題を，より高頻度で引き起こしやすいことを報告している。また，母親の抑うつが直接影響を及ぼす他に，家庭の社会経済的状態，ソーシャルサポートなどの背景要因，母子相互関係の質的側面などの複数の危険因子が考えられることを報告している。

子どもの抑うつと家族の要因について，親の養育態度，家族関係，夫婦関係などとの関連について報告した研究もある。親の養育態度については，母親のあたたかい養育態度は子どもの抑うつ傾向の低さと関連し，父親の養育態度と子どもの抑うつ傾向との間では直接的な関係は

示されなかったことを報告している（菅原・八木下・詫摩・小泉・瀬地山・菅原・北村，2002）。また，菅原他（2002）は，配偶者間の愛情関係は，家族機能の良好さや親自身の養育態度を媒介として，子どもの抑うつ傾向と関連することを報告している。家族関係については，現実の家族関係の満足度が子どもの抑うつ状態に影響し，現在と理想の家族関係との間にズレがある場合に子どもの抑うつ状態が高まることが示唆されている（内田・藤森，2007）。さらに，家族からのサポートは，特に思春期の子どもにとって，仲間からのサポートよりも抑うつ症状に関連していることも示されている（Stice, Ragan, & Randall，2004）。

このように，子どもの抑うつと家族の要因について，遺伝や環境の面から様々な研究がなされており，子どもの抑うつに対する遺伝的脆弱性だけではなく，養育態度や家族関係などの環境的な面も影響を及ぼすことが明らかとされている。そこで，本研究では，家族の要因の中から変容可能だと考えられる親の養育行動を取り上げ，どのような養育行動が子どもの抑うつに影響を及ぼし得るのかを検討することとする。

親の養育行動と子どもの抑うつとの関連について，親からのサポートや受容が子どもの抑うつを低減し，親からの厳しく葛藤をもたらす養育行動は子どもの抑うつを高めるという結果が，多数の研究で報告されている。例えば，Sheeber, Hops, Alpert, Davis & Andrews（1997）は，家族のサポート，家族の葛藤，青年の抑うつ症状との関連について，女性231名，男性189名の青年と，その母親を対象に縦断的な研究を行っている。サポートについては，青年がそれぞれの親との関わりの中で経験したあたたかさ，サポート，承認，親密さの程度を査定し，葛藤については，青年とそれぞれの親との関係が，葛藤，非難，怒りによって特徴づけられる程度を査定した。その結果，家族からのサポートが得られない環境や，家族との葛藤的な関係が多い環境では，青年の抑うつ症状が高められることを明らかにしている。また，青年の抑うつ症状や家族関係の質は，何らかの介入が行われない状態では，変化せず安定したものであることを示している。また，Brennan, Brocque, & Hammen（2003）は，816名の15歳の青年を対象に横断的な研究を行っている。その結果，知覚された母親のあたたかさや受容の程度の高さ，知覚された母親の心理的な支配と情緒的な過干渉の程度の低さが，母親がうつ病歴を持つ青年の，抑うつ症状の低さと関連していることが報告されている。同様に，Dallaire, Pineda, Cole, Ciesla, Farrah, Beth, & Beuce（2006）は，家族の要因から親のsupportive-positive行動とharsh-negative行動を取り上げ，子どもの抑うつ症状との関連を検討している。その結果，harsh-negative行動は抑うつ症状を高め，supportive-positive行動は抑うつ症状を低減することを示している。一方，親のsupportive-positive行動の程度に関わらずに，親のharsh-negative行動が子どもの抑うつに影響を及ぼすことが示され，親のsupportive-positive行動による緩和効果について有意な結果は示されなかったことを報告している。

このような，親の養育行動と子どもの抑うつとの関連について示した研究は，母親のみを対象とするものが多いが，父親の養育行動と子どもの抑うつとの関連を示した研究もある。Brennan et al.（2003）の研究では，父子関係と子どもの抑うつ症状との関連についても検討している。父親については，まず，母親の抑うつによる影響から子どもを保護する要因として，父親の知覚された心理的な支配の少なさが関連していることが示されている。独自に子どもの抑うつに影響を及ぼす父親の要因としては，父親の精神障害がないこと，批難や命令が少ないこと，受容が多いことが，子どもの抑うつ症状の低さと関連していることが報告されている。一方，菅原他（2002）では，父親の養育態度と子どもの抑うつ傾向との関連は示されてお

らず，今後さらに検討が必要であることを示唆している。

このように，母親と同様に，父親が子どもの抑うつに与える影響も見逃すことができないことが示されており，さらには両親の養育行動と子どもの抑うつとの関連について，検討した研究もある。例えば，Sheeber, Davis, Leve, Hops, & Tidesley (2007) は，臨床群，抑うつ傾向群，健常群の３群の青年における家族関係の行動的特徴について，質問紙による調査と行動観察によって検討している。Sheeber et al. (2007) は，抑うつ症状と親とのサポート・葛藤的な関係について，質問紙と行動観察による調査を行った。その結果，臨床群と抑うつ傾向群の青年は，健常群の青年よりも，両親とのサポーティブな関わりが少なく，葛藤をもたらす関わりが多いことが示された。また，父親との葛藤をもたらす関わりは，母親との葛藤をもたらす関わりと同様に，子どもの抑うつ症状に関連していることを報告し，母親だけでなく父親についても検討することの重要性を示唆している。Sheeber et al. (2007) は，葛藤による抑うつへの影響を，サポーティブな関わりによって緩和できるかどうかについても検討しているが，有意な結果は示されなかった。つまり，両親のどちらかが，子どもに対して厳しく葛藤をもたらす養育行動をとっていた場合，子どもの抑うつは高くなる可能性があると報告されている。

そこで，本研究では，両親の養育行動が子どもの抑うつに与える影響を検討することを目的とする。先行研究では，父親と母親のどのような養育行動が子どもの抑うつに関連するかという点での一貫した結果は得られていない。このことから，子どもが父親と母親に求める養育行動に違いがあることが考えられる。よって，本研究では，親の養育行動について子どもの主観的な評価を用いて検討することとする。

（2）方　法

(1) 調査対象者

宮崎県内の小学５年生240名（男子134名，女子106名），６年生229名（男子106名，女子123名）の合計469名を対象に質問紙調査を行った。

(2) 調査時期

2009年11月に調査を行った。

(3) 手続き

調査は，実施に協力の得られた３校の小学校で行われた。担任教師には，学級単位で調査用紙を配布し，児童に一斉に回答させてもらうようにした。調査への回答は，無記名で行われた。

(4) 調査材料

調査材料として，以下の３つの尺度を用いた。

(a) 子ども用抑うつ自己評定尺度：Depression Self-Rating Scale for Children；DSRSC (村田他，1996)

抑うつ症状の測定には，子ども用抑うつ自己評定尺度（DSRSC）を用いた。これは，Birleson（1981）によって開発された小児用うつ病スクリーニング・テストを，村田他

(1996) が翻訳し日本語版を作成したものである。妥当性，信頼性はいずれも高い水準を示し，臨床的有用性とともに確認されている尺度である。項目数は18項目であった。村田他（1996）が作成した日本語版では，質問項目は現在形で表記されているが，最近の一週間の気持ちについて尋ねるため，本調査では誤解のないように過去形に改めて表記した。また，調査協力校より質問の許可を得ることができなかったいじめと自殺に関する２項目（「９．いじめられても自分で『やめて』と言える」および「10．生きていても仕方がないと思う」）については，臨床心理学を専攻する大学院生及び専門教員によって検討し，「９．もし嫌なことをされたら自分で『やめて』と言えたと思いますか」「10．どこか誰も知らない遠いところへ行ってしまいたいと思うことがありましたか」と改めて用いた。質問項目に対する回答は，示された項目の内容について，最近の一週間の自分の気持ちにどのくらい当てはまるかについて，３段階（そんなことはなかった：０点，ときどきそうだった：１点，いつもそうだった：２点）で回答を求めた。それぞれの項目は，抑うつ症状が強いと考えられるほうから得点がつけられた。合計の得点範囲は０～36点であった。

（b）小学生用ソーシャルサポート尺度短縮版（嶋田・岡安・坂野，1993）

両親によるポジティブな養育行動の測定には，嶋田他（1993）が作成した小学生用ソーシャルサポート尺度短縮版を用いた。これは，児童の知覚されたソーシャルサポートの程度を測定するために嶋田（1993）によって作成された小学生用ソーシャルサポート尺度から，嶋田他（1993）が質問項目の削減を行った短縮版である。短縮版の信頼性，妥当性は，いずれも高い水準を示すことが確認されている。項目数は５項目であった。質問項目に対する回答は，父親，母親それぞれについてのソーシャルサポートの知覚の程度について，４段階（ちがうと思う：０点，たぶんちがう：１点，たぶんそうだ：２点，きっとそうだ：３点）で回答を求めた。様々な家庭事情の児童がいることを配慮し，父親，母親に加えて，祖父母についての回答も求めた。教示では，「すべての人について答えてください。ただし，お父さん，お母さん，おじいちゃん，おばあちゃんのなかで，いない人については，そこだけとばしてください」と付け加えた。合計の得点範囲は，父親，母親それぞれについて０～15点であった。

（c）田研式親子関係診断テスト（品川・品川，1958）

両親によるネガティブな養育行動の測定には，品川・品川（1958）が作成した田研式親子関係診断テストの質問項目から，先行研究のネガティブな行動の定義と一致する項目を，臨床心理学を専攻する大学院生及び専門教員と協議の上，10項目を抽出して使用した。また，「漫画，映画，遊びなどを，いちいちやかましく言われますか」を「マンガ，ゲーム，遊びなどを，いちいちやかましく言われますか」というように，質問項目の一部を現代の生活に合わせた表現に直して使用したものもある。質問項目に対する回答は，父親，母親それぞれの普段の行動について，３段階（いいえ：０点，ときどき：１点，いつも：２点）で回答を求めた。ソーシャルサポートの測定と同様に，様々な家庭事情の児童がいることを配慮し，父親，母親に加えて，祖父母についての回答も求めた。教示では，「すべての人について答えてください。ただし，お父さん，お母さん，おじいちゃん，おばあちゃんのなかで，いない人については，そこだけとばしてください」と付け加えた。逆転項目については点数を反転して用い，合計の得点範囲は０～20点であった。

（3）結　果

1．分析対象

記入もれや記入ミスのあったもの，父親・母親についての回答がどちらか片方のみであったものを除き，小学５年生215名（男子121名，女子94名），６年生200名（男子93名，女子107名）の合計415名の回答を分析対象として用いた（有効回答率88.5%）。

2．DSRSCの信頼性の検討

本研究では，本来のDSRSC日本語版から質問項目の表現を一部変えて用いた。そこで，質問項目の表現を変えた上でもDSRSC日本語版の信頼性に問題がないかどうかについて，Chronbachのα係数を算出し，検討した。その結果，α係数は.85であった。村田他（1996）の研究では，DSRSC日本語版のα係数は.77であると報告されており，本研究で表現の一部を変えて用いたDSRSC日本語版は十分な信頼性を持つと考えられた。

3．子どもが評定した両親の養育行動と子どもの抑うつとの間の予測関係の検討

子どもが評定した両親の養育行動が，子どもの抑うつに与える影響について検討した。

まず，DSRSCの得点と両親のポジティブ・ネガティブな養育行動のそれぞれの得点について，相関係数を算出した（Table 1）。その結果，子どもの抑うつ症状と両親のポジティブな養育行動は有意な負の相関関係を示した（父親$r=-.47$，$p<.001$；母親$r=-.42$，$p<.001$）。一方，子どもの抑うつ症状と両親のネガティブな養育行動は有意な正の相関関係を示した（父親$r=.35$，$p<.001$；母親$r=.40$，$p<.001$）。この結果より，両親のポジティブ・ネガティブな養育行動と子どもの抑うつとは関連がみられることが示された。

また，父親のポジティブな養育行動と母親のポジティブな養育行動との間（$r=.75$，$p<.001$），父親のネガティブな養育行動と母親のネガティブな養育行動との間（$r=.71$，$p<.001$）に有意な正の相関関係がみられた。この結果から，子どもから評定された父親と母親の養育行動には，関連がみられることが示された。

さらに，両親ともに，ポジティブな養育行動とネガティブな養育行動との間には有意な負の相関関係がみられた（父親ポジティブと父親ネガティブ$r=-.45$，$p<.001$；父親ポジティブと母親ネガティブ$r=-.36$，$p<.001$；母親ポジティブと父親ネガティブ$r=-.33$，$p<.001$；母親ポジティブと母親ネガティブ$r=-.45$，$p<.001$）。この結果から，子どもから評定された父親と母親のポジティブな養育行動とネガティブな養育行動には，関連がみられることが示された。

Table 1　各変数の平均値，標準偏差（***SD***），および相関係数

	平均値	*SD*	1	2	3	4
1．抑うつ合計（DSRSC）	8.87	5.88	—			
2．父親ポジティブ行動	10.76	4.01	−.47***	—		
3．母親ポジティブ行動	11.89	3.30	−.42***	.75***	—	
4．父親ネガティブ行動	6.59	3.44	.35***	−.45***	−.33***	—
5．母親ネガティブ行動	7.30	3.42	.40***	−.36***	−.45***	.71***

***$p<.001$

次に，DSRSCの得点を基準変数，父親のポジティブな養育行動，母親のポジティブな養育行動，父親のネガティブな養育行動，母親のネガティブな養育行動の得点を説明変数とする重回帰分析を行った（Fig. 1)。その結果，子どもの抑うつに対して，父親のポジティブな養育行動が有意な負の影響を示し（β＝−.33，p＜.001)，母親のネガティブな養育行動が有意な正の影響を示した（β＝.25，p＜.001)。この結果から，父親のポジティブな養育行動が子どもの抑うつを低減し，母親のネガティブな行動が子どもの抑うつを高めることが示された。

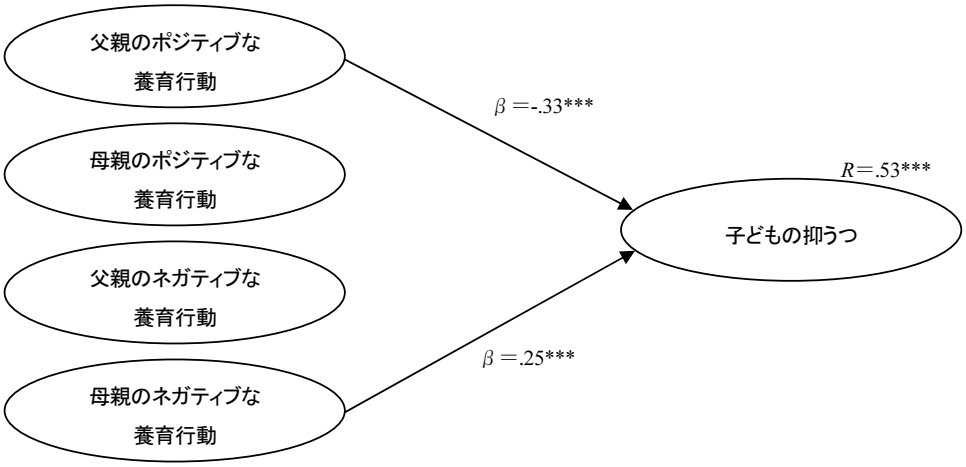

Fig. 1　重回帰分析の結果　***p＜.001

（4）考　察

本研究の目的は，両親の養育行動が子どもの抑うつに与える影響を検討することであった。

まず，子どもによる両親の養育行動の評定（父親のポジティブな養育行動，母親のポジティブな養育行動，父親のネガティブな養育行動，母親のネガティブな養育行動）と子どもの抑うつとの相関関係を検討した。各変数間の相関係数を算出した結果，両親のポジティブな養育行動が多いと評価した子どもの抑うつは低く，両親のネガティブな行動が多いと評価した子どもの抑うつは高くなることが示された。これは，先行研究と一致した結果である。しかし，本研究では，両親ともにポジティブな養育行動とネガティブな養育行動との間に有意な負の相関関係がみられた。これは，Dallaire et al. (2006) の研究結果と異なった結果であった。Dallaire et al. (2006) は，親のポジティブ・ネガティブな養育行動を，１つの連続した概念の両端ではなく２つの側面として捉えており，両者の間に有意な相関関係は示されなかった。本研究で相関関係がみられた要因としては，評定者の違いがあることが一因として考えられる。本研究では，親自身に評定を求めたDallaire et al. (2006) の研究とは異なり，両親の養育行動について子どもによる評定を用いた。子どもの主観的な評価であったため，ポジティブあるいはネガティブのどちらかに偏る報告が多かった可能性も考えられる。また，父親のポジティブな行動と母親のポジティブな養育行動との間と，父親のネガティブな行動と母親のネガティブな養育行動との間に有意な正の相関関係がみられた。このことから，本研究では，子どもから捉え

た両親の養育行動は，ポジティブあるいはネガティブな傾向で一致していると考えられる。

次に，子どもによって評価された両親の養育行動が，子どもの抑うつを予測するかどうかという点について検討した。重回帰分析の結果から，父親のポジティブな養育行動が子どもの抑うつを低減し，母親のネガティブな養育行動が子どもの抑うつを高めることが示唆された。この結果は，親のポジティブな養育行動が子どもの抑うつを低減させ，親のネガティブな養育行動が子どもの抑うつを高めるという点では先行研究の結果と一致するものであった。本研究では，父親と母親の両方について検討したが，父親・母親のそれぞれの影響については先行研究の中でも一貫した結果が得られていない。例えば，Sheeber et al. (2007) の研究では，父親との葛藤的な関係が子どもの抑うつを高めることを報告し，菅原他 (2002) は，母親のあたたかい養育態度は子どもの抑うつを低下させるが，父親の養育態度の子どもの抑うつに対する影響は示されなかったことを報告している。本研究の結果も，先行研究と一致した結果が得られなかった。本研究では，子どもが父親と母親に求める行動が異なるのではないかという仮説に基づいて検討したが，これらの結果から，子どもが父親と母親に求める行動が異なる可能性があることが示唆された。父親・母親それぞれの影響については更なる検討が必要であると考えられる。

引用文献

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Forth Edition Text Revision.* Washington D.C.：American Psychiatric Association. (高橋三郎・大野　裕・染矢俊幸 (訳) (2004). DSM-Ⅳ-TR　精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)

Angold, A., Costello, E. J., & Erkanli, A. (1999). Impaired but undiagnosed. *Journal of the American Acadamy of Child and Adolescent Psychiatry*, **38**, 129-137.

Birleson (1981). The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale：A research report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **22**, 73-88.

Brennan, P. A., Brocque, R. L., & Hammen, C. (2003). Maternal depression, parent-child relationships, and resilient outcomes in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, **42**, 1469-1477.

Cole, D. A., Martin, J. M., Powers, B., & Thuglio, R. (1996). Modeling causal relations between academic and social competence and depression：A multitrait-multimethod longitudinal study of children. *Journal of Abnormal Psychology*, **105**, 258-270.

Dallaire, D. H., Pineda, A. Q., Cole, D. A., Ciesla, J. A., Farrah, J., Beth, L., & Beuce, A. E. (2006). Relation of Positive and Negative Parenting to Children's Depressive Symptoms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, **35**, 313-322.

傳田健三 (2002). 子どものうつ病―見逃されてきた重大な疾患―　金剛出版

傳田健三・賀古勇輝・佐々木幸哉・伊藤耕一・北川信樹・小山　司 (2004). 小・中学生の抑うつ状態に関する調査―Birleson自己記入式抑うつ評価尺度 (DSRS-C) を用いて―　児童青年精神医学とその近接領域，**45**，424-436.

Harrington, R. C. (1996). Adult outcomes of childhood and adolescent depression：Influences on the risk for adult depression. *Psychiatric Annals,* **26**, 320-325.

石川信一・戸ヶ崎泰子・佐藤正二・佐藤容子 (2006). 児童青年に対する抑うつ予防プログラム―現状

と課題― 教育心理学研究，54，572-584.
村田豊久・清水亜紀・森陽二郎・大島祥子（1996）．学校における子どものうつ病―Birlesonの小児期うつ病スケールからの検討― 最新精神医学，1，131-138.
Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S., & Seligman, M. E. P. (1992). Predictions and consequences of childhood depressive symptoms：A 5-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 405-422.
佐藤 寛・永作 稔・上村佳代・石川満佐育・本田真大・松田侑子・石川信一・坂野雄二・新井邦二郎（2006）．一般児童における抑うつ症状の実態調査 児童青年精神医学とその近接領域，47，57-68.
Sheeber, L. B., Davis, B., Leve, C., Hops, H., & Tidesley, E. (2007). Adolescents' Relationships With Their Mothers and Fathers：Associations With Depressive Disorder and Subdiagnostic Symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 144-154.
Sheeber, L., Hops, H., Alpert, A., Davis, B., & Andrews, J. (1997). Family Support and Conflict：Prospective Relations to Adolescent Depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 333-344.
嶋田洋徳（1993）．児童の心理的ストレスとそのコーピング過程―知覚されたソーシャルサポートとストレス反応の関連― ヒューマンサイエンスリサーチ，2，27-44.
嶋田洋徳・岡安孝弘・坂野雄二（1993）．小学生用ソーシャルサポート尺度短縮版作成の試み ストレス科学研究，8，1-12.
品川・品川（1958）．田研式親子関係診断テスト 日本文化科学社
Stice, E. Ragan, J. & Randall, P. (2004). Prospective Relations Between Social Support and Depression：Differential Direction of Effects for Parent and Peer Support? *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 155-159.
菅原ますみ（1997）．養育者の精神的健康と子どものパーソナリティの発達―母親の抑うつに関して― 性格心理学研究，5，38-55.
菅原ますみ・八木下暁子・詫摩紀子・小泉智恵・瀬地山葉矢・菅原健介・北村俊則（2002）．夫婦関係と児童期の子どもの抑うつ傾向との関連―家族機能および両親の養育態度を媒介として― 教育心理学研究，50，129-140.
田中麻未・菅原ますみ・酒井 厚・眞榮城和美（2007）．児童・思春期の抑うつ傾向に影響を及ぼす遺伝と環境 日本パーソナリティ心理学会大会発表論文集，16，66-67.
内田利広・藤森崇志（2007）．家族関係と児童の抑うつ・不安感に関する研究―子どもの認知する家族関係― 京都教育大学紀要，110，93-110.