

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

具有憂鬱疾患之雙親及不具有憂鬱疾患之雙親其子女之追
蹤研究

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC93-2320-B-040-069-

執行期間：93年10月01日至94年07月31日

執行單位：中山醫學大學公共衛生系

計畫主持人：楊浩然

共同主持人：賴德仁，陳為堅，宋維村

計畫參與人員：梁雅萍，吳佩寧

報告類型：精簡報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中 華 民 國 94 年 10 月 24 日

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫 成果報告
 期中進度報告

具有憂鬱疾患之雙親及不具有憂鬱疾患之雙親
其子女之追蹤研究

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC 93-2320-B-040-069-

執行期間：93 年 10 月 1 日至 94 年 7 月 31 日

計畫主持人：楊浩然助理教授

共同主持人：賴德仁副教授；陳為堅教授；宋維村副教授

計畫參與人員：梁雅萍、吳佩寧

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)： 精簡報告 完整報告

本成果報告包括以下應繳交之附件：

赴國外出差或研習心得報告一份

赴大陸地區出差或研習心得報告一份

出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份

國際合作研究計畫國外研究報告書一份

處理方式：除產學合作研究計畫、提升產業技術及人才培育研究計畫、列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢

涉及專利或其他智慧財產權， 一年 二年後可公開查詢

執行單位：中山醫學大學公衛系

中華民國 94 年 10 月 19 日

壹、中、英文摘要及關鍵詞(keywords)

本研究旨在探討並比較憂鬱雙親之子女，其精神疾患之盛行率，是否與未憂鬱之雙親之子女不同，其行為問題也同時加以探討。樣本的來源將自中山醫院的身心科門診中，分為憂鬱組以及其他精神疾病組。對照組則來自台中縣市社區之家庭。診斷問卷以迷你國際神經精神醫學面談問卷(Mini International Neuropsychiatric Interview, MINI)針對家戶中之成人進行診斷；而以兒童版情感性疾患及精神分裂症診斷問卷(The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children and Adolescents, K-SADS-E) 針對家戶中之兒童及青少年進行診斷；兒童之行為，以父母報告的「兒童行為檢核表」(Child Behavior Checklist, CBCL)以及自填報告(Youth Self-Report, YSR)做測量。截至計畫結束時，憂鬱組總共納入9人，8個家庭，其中包括9位子女；其他疾病組則共納入19人，19個家庭，其中包括49位子女；對照組則已完成19個家庭的收案，其中包括33位子女之資料。本研究中，指標個案在各組之間的基本人口學變項並無太大差異。子女之精神疾病盛行率有憂鬱組高於其他疾病組以及對照組的情形，尤其在自殺的診斷上，憂鬱組子女的盛行率高的現象，值得臨床工作者及研究者的重視。行為問題也呈現此一趨勢，惟精神疾病及行為問題因樣本數仍少，統計檢定並未達到顯著。

關鍵詞：憂鬱、青少年、盛行率、家庭、雙親

The present study aimed at comparing the prevalence rates between offspring of parents with and without depressive disorders. Behavioral problems of those children were also assessed. Subjects were derived from outpatients of the Department of Psychiatry, Chung Shan Hospital. They were divided into two groups in terms of “depression” and “other psychiatric disorders.” Control group was selected from families which represented to those in Taichung city and county. Psychopathological state of adults of participated families was assessed by the Mini International Neuropsychiatric Interview; whereas children aged 6-18 were interviewed by The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children and Adolescents. Behavior problems for the children were assessed using the Child Behavior Checklist and Youth Self-Report as well. At the end of the study, there are 9 adult probands of 8 families and their 9 children from “depression” group completed diagnostic interview and behavior checklist. Nineteen adult probands of 19 families and their children (N=49) from “other psychiatric disorders” group; and nineteen adult probands of 19 families and their children (N=33) from “control” group were also included in the study. In the present study, demographic characteristics among probands of the three groups showed no significant differences except for educational level ($\chi^2=15.84$, $df=6$, $p<0.05$). Prevalence rates of psychiatry disorders, especially for suicidality, for offspring of depressed parents were higher than those of other groups albeit the statistical tests did not show significant differences. Mean values of behavior problems for children of the three groups showed similar pattern, i.e., offspring of depressed parents had more behavior problems than those of other groups. Still, the statistic analyses did not show significant differences.

Keywords: depression, adolescents, prevalence, family, parents

貳、前言與文獻探討

憂鬱疾患是一個家族聚集性強且易復發的疾患，它顯著地影響孩童的正常發展，並且與自殺行為、精神疾病、及精神社會疾病危險性的提高有關。青少年憂鬱的情況在過去二十年來明顯地增加 (Birmaher et al., 1996)。儘管多數的兒童及青少年會在首次發作之後復元，仍然有 30% - 70% 在其兒童、青少年或成年時期會經歷一或數次的憂鬱復發，特別是具有重鬱症(major depressive disorder)家族病史者、與其他精神疾病共病者、具輕鬱症者、具憂鬱的次症候症狀者、具焦慮疾患者、負向認知型態者、及暴露於負向生活事件者 (Birmaher et al., 2002)。我們先前針對台北市的國中生所做的研究發現，台灣青少年憂鬱疾患的盛行率與西方國家青少年相仿，其中重鬱症的點盛行率(point estimate)可達 3.4% (Yang et al., 2004)。而一些相關的心理社會因子 (psychosocial factors) 也與西方國家的報告相似。可見針對國內青少年憂鬱的問題進行研究，是刻不容緩的。

許多流行病學的研究一致地指出，儘管憂鬱疾患的危險因子相當廣泛而複雜，家族中成員有病史是最有預測能力的變項之一。其中最廣為注意的便是憂鬱雙親之子女較易具有精神疾患。研究指出，憂鬱雙親之 6-18 歲子女，罹患憂鬱症的比率介於 7% 至 43% 之間 (Cytryn et al., 1982; Wessman et al., 1984a,b, 1987; Welner and Rice, 1988)。不僅如此，與健康成人的子女相比，憂鬱成人的子女具有較高比率之情緒與行為的問題，包括：具有較高之憂鬱及焦慮症狀之分數、較高之自殺率、社會適應失調、學業成就低落以及較高頻率之違紀行為 (Biederman et al., 2001; Lieb et al., 2000, 2002; Rosenbaum et al., 2000; Warner et al., 1999; Weissman et al., 1992, 1997; Wickramaratne et al., 1998)。

對於病因複雜而且異質性頗高的成人行為障礙而言，兒童或青少年時期是解開期中複雜的生物性與社會性機制的關鍵 (Eaves et al., 1997)。由於兒童之行為問題與其精神病理問題之關係相當密切 (Jensen et al., 1996)，加上成人不同次類別之憂鬱診斷類型與子女之情緒及行為之間存在潛在的相關，因此透過家族研究來瞭解上述之問題是一個探討的方向。不論是遺傳或是環境之個別作用或是兩者之間的交互影響，家族研究對於未來研究者進一步瞭解青少年心理精神疾病以及行為問題的議題上，將可以提供寶貴的資訊。

參考文獻

- Biederman, J., Faraone, S. V., Hirshfeld-Becker, D. R., Friedman, D., Robin, J. A., & Rosenbaum, J. F. (2001). Patterns of psychopathology and dysfunction in high-risk children of parents with panic disorder and major depression. *American Journal of Psychiatry*, 158, 49-57.
- Birmaher, B., Arbelaez, C., & Brent, D. (2002). Course and outcome of child and adolescent major depressive disorder. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 11, 619-637.
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., et al. (1996). Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(11), 1427-1439.
- Cytryn, L., McKnew, D. H., Bartko, J. J., Lamour, M., & Hamovit, J. (1982). Offspring of parents with affective disorders. II. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 21, 389-391.
- Eaves, L. J., Silberg, J. L., Meyer, J. M., Maes, H. H., Simonoff, E., Pickles, A., et al. (1997). Genetics and developmental psychopathology: 2. The main effects of genes and environment on behavioral problems in the Virginia Twin Study of Adolescent Behavioral Development. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 38(8), 965-980.

- Jensen, P. S., Watanabe, H. K., Richters, J. E., Roper, M., Hibbs, E. D., Salzberg, A. D., et al. (1996). Scales, diagnoses, and child psychopathology: II. Comparing the CBCL and the DISC against external validators. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(2), 151-168.
- Lieb, R., Isensee, B., Hofler, M., Pfister, H., & Wittchen, H. (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, 365-374.
- Lieb, R., Wittchen, H. U., Hofler, M., Fuetsch, M., Stein, M. B., & Merikangas, K. R. (2000). Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring: A prospective-longitudinal community study. *Archives of General Psychiatry*, 57, 859-866.
- Rosenbaum, J. F., Biederman, J., Hirshfeld-Becker, D. R., Kagan, J., Snidman, N., Friedman, D., et al. (2000). A controlled study of behavioral inhibition in children of parents with panic disorder and depression. *American Journal of Psychiatry*, 157, 2002-2010.
- Warner, V., Weissman, M. M., Mufson, L., & Wickramaratne, P. J. (1999). Grandparents, parents, and grandchildren at high risk for depression: a three-generation study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(3), 289-296.
- Weissman, M. M., Leckman, J. F., Merikangas, K. R., Gammon, G. D., & Prusoff, B. A. (1984). Depression and anxiety disorders in parents and children. Results from the Yale family study. *Archives of General Psychiatry*, 41(9), 845-852.
- Weissman, M. M., Prusoff, B. A., Gammon, G. D., Merikangas, K. R., Leckman, J. F., & Kidd, K. K. (1984). Psychopathology in the children (ages 6-18) of depressed and normal parents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23(1), 78-84.
- Weissman, M. M., Fendrich, M., Warner, V., & Wickramaratne, P. (1992). Incidence of psychiatric disorder in offspring at high and low risk for depression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(4), 640-648.
- Weissman, M. M., Warner, V., Wickramaratne, P., Moreau, D., & Olfson, M. (1997a). Offspring of depressed parents. 10 Years later. *Archives of General Psychiatry*, 54(10), 932-940.
- Wickramaratne, P. J., & Weissman, M. M. (1998). Onset of psychopathology in offspring by developmental phase and parental depression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(9), 933-942.
- Yang, H. J., Soong, W. T., Kuo, P.-H., Chang, H. L., & Chen, W. J. (2004). Using the CES-D in a two-phase survey for depressive disorders among non-referred adolescents in Taiwan: an stratum-specific likelihood ratio analysis. *Journal of Affective Disorders*, 82, 419-430.

參、研究目的

基於上述之背景，本研究之目的如下：

1. 探討憂鬱雙親之子女，其精神疾患之盛行率，是否與未憂鬱之雙親之子女或一般青少年常模不同。未罹患憂鬱之雙親則分為具有其他精神疾病組以及社區對照組。
2. 探討憂鬱雙親之子女之行為問題，是否與未憂鬱之雙親之子女或一般青少年常模不同。
3. 探討不同疾病類型雙親之子女，其精神疾患與行為問題之間的關係。

肆、研究方法

一、研究樣本來源

樣本的來源將自中山醫院的身心科門診中，民眾年齡介於 20-65 歲、有憂鬱診斷、並且非智障、痴呆患者、且在當時有 6-18 歲的小孩，則我們便將他及他的所有小孩納入成為本研究中的標的個案。門診的指標個案分成兩組，一組為具有「單極性憂鬱疾患」(unipolar depressive disorders)診斷的個案（簡稱憂鬱組）；另一組為「不具有憂鬱疾患但具有其他精神疾患」診斷的個案（簡稱其他疾病組）。指標個案的診斷以中文版迷你國際神經精神醫學面談問卷(Mini International Neuropsychiatric Interview, MINI)進行訪談，截至計畫結束時，憂鬱組總共納入 9 人，8 個家庭，其中包括 9 位子女。其他疾病組則共納入 19 人，19 個家庭，其中包括 49 位子女。另外，由於至中山醫院之就診病人大多分佈於台中縣市，為了得到適當之雙親家庭及子女之資料作為對照，我們根據戶政機關之資料，按照鄉鎮及區的人口大小，等比例抽樣台中縣市社區之家庭進行訪問（簡稱對照組）。具有子女年齡介於 6-18 歲且願意接受訪問的家庭，即納入研究。截至計畫結束時，我們已完成 19 個對照組家庭的收案，其中包括 33 位子女之資料。

二、測量工具

甲、診斷問卷

1. 迷你國際神經精神醫學面談問卷(Mini International Neuropsychiatric Interview , MINI)：

MINI 是最近由歐美幾位學者專家所建立的結構式診斷工具，基於一般臨床問診習慣而設計，其特點是能夠迅速精確地對患者目前的精神科疾病下診斷，並且簡要地篩檢共病的問題。以其完成所需時間甚短，能解決大型工具使用上的不便，不僅在某些研究上可作為初步診斷和篩選工具，在一般日常臨床工作上也有其應用價值。本研究中，雙親以及家庭中其他成員之診斷，以此問卷加以進行。

2. 兒童版情感性疾患及精神分裂症診斷問卷(The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children and Adolescents, K-SADS-E) (Chambers et al., 1985)：

本研究對於子女部分的診斷，以 K-SADS-E 針對普遍見於兒童青少年的精神疾患做訪談。K-SADS-E 中文版是由耶魯大學遺傳流行病學研究所研究室的 Merikangas 教授授權台大的宋維村教授編修，為一半結構化 (semi-structured) 的訪談式問卷，並且具有可直接觀察、適用於 6-18 歲青少年、可用於臨床研究、具有嚴重度 (severity) 評分、父母與小孩使用的格式相同等優點，在兒童及青少年精神醫學中，是經常被使用的診斷工具，而過去台灣使用的經驗也得到醫師之間在疾病診斷別的一致度相當高(宋維村，民 86)，而本研究計畫主持人曾在臨床受訓達 140 小時，且與資深臨床精神科醫師之間的一致性亦相當良好(Kappa = 0.86 – 0.92)。過去幾年當中，我們持續在台灣非臨床樣本青少年中使用 K-SADS-E，具有相當豐富的經驗，並且已將相關結果發表於國際期刊(Yang et al., 2004)。

乙、兒童行為檢核表

兒童之行為，以父母報告的「兒童行為檢核表」(Child Behavior Checklist, CBCL) 以及自填報告(Youth Self Report, YSR)做測量。CBCL 是由社會能力量表(Social Competence Scale) 及行為問題量表 (Behavior problem Scale) 所組成，適用於 4-18 歲的兒童。社會能力量表主要測量兒童的適應性行為，分成「活動量」、「社交」、及「學校」三個次量表；而行為問題量表則在於測量非適應性的行為及情緒問題，以三點評量的方式呈現，其中「0」代表不符

合題目描述的狀況，「1」代表有時候符合，「2」代表非常符合。原來英文版的 CBCL 包含了 113 題行為問題，黃惠玲等人（民 81）修改過的中文版 CBCL 則有 137 題，增加了 24 題本土化的題目。CBCL 可訪談，可自填，只要國小五年級以上的閱讀能力便可以完成問卷，填寫一份 CBCL 約 15-17 分鐘。過去我們曾經以中文版兒童行為檢核表對台北市國中生建立了情緒及行為問題的常模，並且發現父母格式(parent form)的報告對於國中生青少年的內化問題（包括退縮、抱怨身體不適、焦慮／憂鬱）有很好的信度及效度的結果(Yang et al., 2000)。而 Biederman 等人(1996)在探討重鬱症及過動症(ADHD)的研究中，其中重鬱症的測量便是以 CBCL 中焦慮/憂鬱量尺為主，而其結果支持以往的研究結論。因此，以 CBCL 中焦慮/憂鬱量尺做為青少年憂鬱疾患的篩選工具應是一個適當的選擇。而兒童行為檢核表的自陳報告亦包含同樣的 113 題行為問題題目及適應量表，內容與父母報告大致雷同。

三、統計分析

描述性統計根據資料的型態，連續性變項以 T 檢定或 ANOVA 加以評估；類別資料則以卡方檢定加以評估。盛行率的估計，以點盛行率以及終生盛行率加以探討。

伍、結果與討論（含結論與建議）

本研究在研究期間，共收集 46 戶家庭，其中憂鬱組指標個案 9 人，其他疾病組指標個案 19 人，對照組指標個案 19 人（見表一）。在這三組中，所有的人口學變項均沒有差異，只有教育程度有所不同。

納入研究的 46 戶家庭中，共有 79 位子女完成訪問及問卷之填答。其中憂鬱組 9 位，其他疾病組 40 位，對照組 30 位（見表二）。在精神疾患的盛行率上，憂鬱組的子女有相當比例具有精神疾病，其中以躁症發作比例最高(7.5%)，精神疾病組的子女相較於憂鬱組及對照組，精神疾病的盛行率較低，似乎與文獻中的結果不同，但因為本研究的樣本數仍然不足以達到統計上足夠的檢力，因此在結果的推論上，仍應謹慎。目前我們仍然繼續在台中縣市收集家戶，未來樣本數足夠之後，進一步統計分析結果，較能反映實際情形。

在行為問題方面，共有 9 位憂鬱組之子女，49 位其他疾病組之子女，以及 33 位對照組之子女完成兒童行為檢核表之填答（見表三）。結果發現，不論是憂鬱組，其他疾病組，以及對照組指標個案的子女，均呈現前兩組的子女在各種行為上高於對照組之子女，但未達顯著差異。未來持續增加樣本數之後，組別之間的差異較能真實地呈現。

Table 1. Demographic characteristics for probands with unipolar depressive disorders, other psychiatric disorders, and community controls

	Probands			F/X ²
	Unipolar Depressive Disorders (N=19)	Other Psychiatric Disorders (N=9)	Community Controls (N=19)	
Sex (N, %)				3.12
Female	14 (38.9)	9 (25.0)	13 (36.1)	
Male	5 (50.0)	0 (0.0)	5 (50.0)	
Age (Mean, S.D.)	45.1 (11.1)	39.67 (7.3)	38.6 (5.8)	2.86
No. of children (n, %)				2.20
1	3 (33.3)	3 (33.3)	3 (33.3)	
2	11 (42.3)	5 (19.2)	10 (38.5)	
3	3 (42.9)	1 (14.3)	3 (42.9)	
4	2 (50.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	
Educational level (n, %)				15.84*
≤6 year	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	
7-9 year	6 (75.0)	0 (0.0)	2 (25.0)	
10-12 year	6 (27.3)	7 (31.8)	9 (40.9)	
13-16 year	2 (22.2)	1 (11.1)	6 (66.7)	
Marriage status (n, %)				10.11
Married	17 (44.7)	5 (13.2)	16 (42.1)	
Separated	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	
Divorced	0 (0.0)	2 (66.7)	1 (33.3)	
widow	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	
Residential area (n, %)				7.87
Taichung city	11 (42.3)	8 (30.8)	7 (26.9)	
Taichung county	7 (36.8)	1 (5.3)	11 (57.9)	
Other	1 (100.0)	0 (0)	0 (0)	

* p<0.05

Table2. Prevalence rates of psychiatric disorders for children of parents with/without different psychiatric disorders

Children's Psychopathology	Children of parents with unipolar depressive disorders (N=9)		Children of parents with other psychiatric disorders (N=40)		Children of parents who are community controls (N=30)	
	n	%	n	%	n	%
major depressive disorder	2	5.0	0	0	1	3.3
dysthymic disorder	0	0	1	11.1	0	0
suicidality	1	2.5	0	0	2	6.7
manic episode	3	7.5	0	0	0	0
generalized anxiety disorder	0	0	0	0	1	3.3
separate anxiety	0	0	0	0	1	3.3
school refusal	2	5	0	0	0	0
social phobia	2	5	0	0	1	3.3
specific phobia	1	2.5	0	0	0	0
agoraphobia	2	5	0	0	1	3.3
panic disorder	1	2.5	0	0	1	3.3
obsessive compulsive disorder	1	2.5	0	0	0	0
hyperactivity-impulsivity type	2	5	0	0	0	0
opposite defiant disorder	2	5	0	0	1	3.3
anorexia nervosa	0	0	0	0	0	0
bulimia nervosa	0	0	0	0	0	0
tourette	1	2.5	0	0	1	3.3
sleep disorder	0	0	1	11.1	0	0
non-organic enuresis	0	0	0	0	0	0
non-organic encopresis	0	0	0	0	0	0
alcohol abuse and/or dependence	1	2.5	0	0	0	0
cigarette abuse and/or dependence	0	0	0	0	0	0
betel nut abuse and/or dependence	0	0	0	0	1	3.3
psychosis	1	2.5	0	0	4	13.3

Table 3.

Means and SD of Behavioral Problems among offspring of parents with depression, other psychiatric disorder and no disorder

Behavioral Problems	Parents with Depression (N=9)	Parents with other disease (N=49)	Normal control (N=33)	F
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	
Withdrawn	4.8(3.1)	5.3(15.9)	2.4(3.7)	0.6
Somatic complaints	9.1(15.1)	7.0(19.8)	6.0(15.1)	0.1
Anxious/depressed	7.4(6.2)	7.9(23.9)	4.2(4.7)	0.4
Social problems	3.9(2.9)	4.8(12.5)	2.5(4.5)	0.6
Thought problems	1.7(2.9)	3.4(12.6)	0.9(2.0)	0.7
Attention problems	6.7(3.9)	7.8(17.1)	3.5(3.9)	1.1
Delinquent behavior	3.3(1.4)	6.1(23.3)	1.7(2.0)	0.7
Aggressive behavior	9.9(5.0)	11.9(32.0)	4.5(4.7)	1.0
Internalizing	21.1(20.3)	19.7(54.8)	12.6(17.4)	0.3
Externalizing	13.2(6.1)	18.1(55.0)	6.2(5.8)	0.8
Total behavior	46.6(27.9)	53.8(150.2)	25.7(23.9)	0.6