

## 中学生のメンタルヘルス問題に対する 診断横断的予防プログラムの有効性の検討

Effect of universal unified prevention program for  
diverse disorders for junior high school students

肥田乃梨子<sup>1</sup> 石川信一<sup>2</sup> 村澤孝子<sup>3</sup> 小國真由子<sup>3</sup>

Noriko HIDA Shin-ichi ISHIKAWA Takako MURASAWA Mayuko OGUNI

### 要約

本研究は、中学校の通常学級におけるユニバーサルタイプの診断横断的予防プログラムの実施において、参加者への有効性を検討することを目的として行われた。認知行動的技法を中心に全12回で構成されたプログラムを、担任教師が通常教育課程の一環として実施した。中学1年生の生徒120名が本研究に参加し、プログラムの実施前後に質問紙へ回答した。その結果、実施前との被験者内比較において、実施後における参加者全体の不安得点が下がり、自己効力感の下位尺度の安心感が有意に向上する部分的な効果が示された一方、怒り得点および仲間関係の問題得点が増加する結果となった。加えて、自己評定において心理的な困難さがみられた参加者は、実施後に抑うつ得点および心理的な困難さにおいて軽減する傾向が認められた。これらの結果より、新型コロナウイルス感染拡大に伴う参加者への影響を加味した上で、プログラムの有効性に関する議論と、今後の課題が挙げられた。

キーワード：メンタルヘルス、予防、中学生、認知行動療法、学校

### 問題と目的

一般的な認識に反して、児童青年期の疾病負荷における神経精神障害の占める割合は高い (Gore et al., 2011)。そして、多くの精神疾患は児童青年期に初発がみられることがわかっている (Kessler et al., 2005)。そのため、精神疾患や心理的問題については、小中学生にあ

たる年齢からの予防的取り組みが求められる。メンタルヘルスにおける予防とは「個人や集団全体に対して、障害・疾病・社会的な問題のリスクを減らすことを目的として行われる行動的・生物学的・社会的介入」と定義されている (VandenBos, 2007)。米国医学研究所により、予防のレベルとして3つ提唱されており、全ての人を対象としたユニバーサルタイプ、平均よりリスクが高い状態にある人を対象としたセレクトティブタイプ、既に症状のある人を対象としたインディケイティッドタイプと分類されている (Mrazek & Haggerty, 1994)。

学校は、子ども達がアクセスしやすい場所であるため、小中学生の予防プログラムの実施場

<sup>1</sup> 同志社大学研究開発推進機構 (Organization for Research Initiatives and Development, Doshisha University)

<sup>2</sup> 同志社大学心理学部 (Faculty of Psychology, Doshisha University)

<sup>3</sup> 京都府精神保健福祉総合センター (Mental Health and Welfare Center in Kyoto Prefecture)

所として利用することは特に有利だとされている (Masia-Warner, Nangle, & Hansen, 2006)。学校で行われる抑うつ予防プログラムのシステマティックレビューによると、インディケイティッドタイプの効果が最も高いことが示されているが、ユニバーサルタイプにおいても23の研究のうち9研究で介入の前後効果が示されている (Calear & Christensen, 2010)。また、不安症状に対する予防プログラムのレビューでは、27の研究において0.11から1.37の範囲の効果量で、不安症状の軽減効果があったと報告されている (Neil & Christensen, 2009)。さらにメタ回帰分析の結果では、プログラムが予防のためにより大きな効果量を予測することが確認され (Warner-Seidler, Perry, Calear, Newby, & Christensen, 2017)、学校でのユニバーサルタイプの予防プログラムがメンタルヘルスの症状を軽減させる可能性があることを示している。

我が国においても学校で実施する予防的な取り組みが発表されており、一定の成果を収めているが、いずれも抑うつや不安など、ターゲットを絞ったものが多い (例えば、佐藤他, 2009; Sato, Ishikawa, Togasaki, Ogata, & Sato, 2013; Urao et al., 2018)。子どもの不安症とうつ病には強い関連が示され、併存する割合も高いと示されている (Brady & Kendall, 1992)。さらに、イライラについては、攻撃などの外在化問題のみならず、不安や抑うつといった内在化問題についてもみられる症状として注目されている (Humphreys et al., 2019)。以上のことから、治療的支援のみならず予防的な観点からも、診断横断的なアプローチが求められている。

近年開発された Universal Unified Prevention Program for Diverse Disorders (Up2-D2; Ishikawa et al., 2019) は、児童の不安・抑うつ・怒りという問題をターゲットとした診断横断的なプログラムである。ユーザー中心デザイン (user-centered design) の考え方に基づき (Lyon & Koerner, 2016)、学

校で教師が実施できるように指導案を備えている、ポジティブな方向性で授業が進められる、オリジナルの漫画を導入部分に使用している、そしてグループ間の実践演習を含む、といった特徴を有している (Ishikawa et al., 2019)。

本プログラムの効果を検証したパイロットスタディでは、全12回を受講した小学校通常学級に在籍する396名の児童を対象としてプログラム前後の効果を検証している。分析の結果、プログラム実施後の児童評定における自己効力感の向上、教師評定における社会性の向上、そして保護者評定におけるメンタルヘルスの改善がみられた (岡他, 2018)。また、聴力に障がいを持つ小学生の児童に対して行われた少人数の実践例では、児童の自己評定では有意な変化は認められなかったものの、教師評定において、社会性の向上が示されたことに加え、心理的な問題が軽減する傾向が示された (Hida & Ishikawa, 2019)。しかし、プログラムの実践例は未だ少なく、更なる研究の蓄積と効果検証が求められる。特に、有病率調査における不安症、うつ病、破壊的行動障害の発症率を考慮すると (Kessler et al., 2005)、中学生年代での予防的介入の必要性を見逃すことはできない。

そこで本研究は、中学校における Up2-D2 の実行可能性および小学生を対象として作成されたプログラムを適応する上で工夫が必要な点を探索することを目的として、中学生を対象として効果の検証を行うこととした。また、学級に在籍する中でも、自己評定において心理的な困難さがみられる生徒への効果についても、併せて検証することとした。

## 方 法

### 対象生徒

対象者は、公立A中学校に在籍する中学1年生の生徒120名であった。質問紙調査への同意が得られ、有効回答を示した108名 (男子41名、女子65名、不明2名) が分析対象となった。平均年齢は、プログラム開始前の時期1において

Table 1 プログラムの概要

回	タイトル	主な構成要素	概要
1	こまったきもちをつかまえよう	心理教育	プログラム導入, 心の教育について触れる
2	楽しいことをさがそう	行動活性化	自分が楽しめる活動や, 落ち込んだ時に出来る活動を見つける
3	あたたかい言葉をかけよう	社会的スキル訓練	友達にあたたかい言葉をかける練習を行う
4	きちんとつたえよう	社会的スキル訓練	自分と相手を大切にしたい主張の練習を行う
5	きもちからだはどんな関係?	漸進的筋弛緩法	リラクゼーションの方法について学ぶ
6	すてきなせいかくをさがそう	ストレングス	自分と他者の良いところに気がつく
7	考えをつかまえよう	認知再構成法(1)	自分の考え方のくせに気づく
8	いろいろな考えをしてみよう	認知再構成法(2)	より適応的な考え方をみつけ出す
9	苦手なことはなんだろう?	エクスポージャー(1)	苦手なことについて挑戦する準備を行う
10	苦手なことにちょうせんしよう	エクスポージャー(2)	苦手だったことに段階的に挑戦する
11	問題をかいけつしよう	問題解決療法	これからの問題に対処する方法を学ぶ
12	学んだことをまとめよう	まとめ	これまでのまとめと復習を行う

12.29歳 ( $SD=0.46$ ) であった。なお、本研究は学校長の承諾を得た上で、通常の教育課程の一環として行われたため、プログラムの対象は在籍する生徒となり、欠席生徒を除く1年生全員が参加した。

### メンタルヘルス予防プログラム

プログラムは、Ishikawa et al. (2019) のUp2-D2全12回が使用され、「こころあっぷタイム」という名称で共通のワークシートと指導案を用いて授業形式で進められた (Table 1)。対象生徒に対して、2020年X月中旬からX+1月下旬にかけて、1週間に2回の頻度で行われた。実施期間は短縮校時であり、1回あたりの実施時間は45分間であった。

プログラムの指導者は中学1年生学級の担任教師3名であり、毎時間、全3学級の各教室において同日に一斉に行われた。指導者は学級担任が担ったため、プログラム開始前にプログラムの理論的背景および指導内容に関する研修を、合計2時間受講した。研修は、第一著者と第三著者が行った。また、第1回・第2回・第7回の開始前に、第一著者と担任教師3名、主幹教諭1名が各回1時間の打ち合わせを行い、授業内容の確認と疑問点の解消をした。

### 調査手続き

本研究は、付記に記載された研究プロジェクトとして行われた実践校の調査結果の一部を報告するものである。生徒への質問紙調査は、教室にて担任教師の教示のもと15分間の時間を設定して行われた。調査時期は、プログラム開始前の2020年X月中旬と実施後のX+1月下旬であり、1か月半の期間をあけて行われた。本研究では、1回目の測定を時期1、2回目の測定を時期2とした。また、生徒の質問紙への回答については、倫理的観点から (a) 成績には関係しないこと、(b) 正解不正解はなく思った通りに回答して良いこと、(c) 回答したくない項目は回答しなくて良いことを担任教師から説明し、質問紙のフェイスシートにも記載した。

なお、教師への質問紙調査は実施しなかったが、プログラムの第12回終了後において、授業全体の振り返りと、課題点について第一著者が聴き取りを行った。

### 測度

本研究では、プログラムの効果指標として下記のメンタルヘルスに関連する尺度に回答を求めた。また、岡他 (2018) の先行研究にならない、Strength and Difficulties Questionnaire および児童用一般性セルフ・エフィカシー尺度に

回答を求めた。

**フェイスシート** 年齢, 性別, 作成した ID の記入を求めた。

**短縮版児童用不安尺度 (Short CAS)** 石川他 (2018) によって作成された尺度を用いた。各項目に対して「全然ない=0」から「いつもそう=3」までの4件法で8項目に回答を求めた。得点可能範囲は0~24点であり, 合計得点が高いほど不安症状が強いことを意味する。本研究における内的整合性は $\alpha = .86$ であった。

**Birleson 自己記入式抑うつ評価尺度 (DSRS-C) 短縮版** 並川・谷・脇田 (2011) によって作成された尺度を用いた。各項目に対して「そんなことはない=0」から「いつもそう=2」の3件法で9項目に回答を求めた。得点可能範囲は, 0~18点で, 合計得点が高いほど抑うつ症状が強いことを示す。本研究における内的整合性は,  $\alpha = .78$ であった。

**子ども用怒り感情尺度 (ASCA)** 武部・岸田・佐藤・高橋・佐藤 (2017) によって作成された尺度を用いた。各項目に対して「ぜんぜんあてはまらない=0」から「とてもあてはまる=3」までの4件法で7項目に回答を求めた。得点可能範囲は0~21点で, 合計得点が高いほど, 怒り感情が強いことを示す。本研究における内的整合性は $\alpha = .93$ であった。

**児童用一般性セルフ・エフィカシー尺度 (GSESC-R)** 福井他 (2009) によって作成された尺度を用いた。「チャレンジ精神(9項目)」、「安心感(9項目)」の2つの要素で構成されており, 各項目に対して「いいえ=1」「どちらかといえば いいえ=2」「どちらかといえば はい=3」「はい=4」までの4件法で18項目に回答を求めた。得点可能範囲は18~72点で, 合計得点が高いほど, 自己効力感が高いことを示す。本研究における内的整合性は $\alpha = .82$ であった。

**Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)** Goodman (1997) によって開発された尺度の日本語版の自己評定フォームを用いた。この尺度は25項目で, 「行為面の問題(5項目)」、「多動・不注意の問題(5項目)」、「情緒

面の問題(5項目)」、「仲間関係の問題(5項目)」、「向社会性(5項目)」, の5つの要素で構成されており, 「向社会性」を除く20項目が「総合的な困難さ得点(TDS得点: Total Difficulties Score)」として算出された。各項目に対して「あてはまらない=0」「まああてはまる=1」「あてはまる=2」の3件法で回答を求めた。得点可能範囲は, 「総合的な困難さ」は0~40点で, 合計得点が高いほど, 困り感が高いことを示す。「向社会性」は0~10点で, 合計得点が高いほど, 向社会性が高いことを示す。本研究における内的整合性は, 「行為面の問題」は $\alpha = .35$ , 「多動・不注意の問題」は $\alpha = .70$ , 「情緒面の問題」は $\alpha = .78$ , 「仲間関係の問題」は $\alpha = .50$ , 「向社会性」は $\alpha = .72$ であった。

#### 倫理的配慮

本研究は, 第一著者と第二著者が所属する学部内の「人を対象とする研究」に関する倫理委員会の承認を得て実施された(申請番号201904)。生徒のプログラム参加に関する同意については, 学校長から書面にて同意を得ることで代替した。

#### 統計的解析

はじめに, データの欠損値が尺度項目数の10%を越える回答を分析から除外し, それ以下のものは尺度の最頻値の代入を行った。その結果, 有効回答を示した108名(男子41名, 女子65名, 不明2名; 有効回答率90.0%)が本研究の分析対象となった。本研究は, 対照群を持たないシングルアームのトライアルのため, プログラム前後の得点について一要因の分散分析にて効果の検証を行う。なお, 本研究は1学年を対象としているため年齢差は考慮しないこととした。また, 実施前の男女差については有意な差がみられた場合のみ, 性の要因を統制することとした。さらに, TDS得点が生徒全体の平均値の1SDを超える場合, さまざまな面で心理的な困難さがみられる生徒(以下, 総合的困難の高い生徒)として抽出することとした。総

Table 2 実施前（時期1）における得点の男女差

	男子 (n=41)		女子 (n=65)		F 値
	M	SD	M	SD	
<b>メンタルヘルス</b>					
不安	7.02	(4.23)	8.74	(5.89)	2.61
抑うつ	4.93	(3.13)	5.05	(3.15)	0.04
怒り	1.98	(3.22)	2.15	(3.80)	0.06
<b>自己効力感総得点</b>	48.12	(7.52)	47.12	(10.03)	0.30
安心感	24.51	(5.22)	23.42	(6.89)	0.76
チャレンジ精神	23.61	(4.32)	23.71	(4.82)	0.01
<b>総合的困難さ (TDS)</b>	10.15	(5.07)	9.68	(5.28)	0.21
行為面の問題	2.00	(1.32)	1.51	(1.23)	3.81 <sup>†</sup>
多動不注意の問題	3.80	(2.34)	3.48	(2.15)	0.55
情緒面の問題	2.27	(2.32)	2.95	(2.72)	1.78
仲間関係の問題	2.07	(1.52)	1.74	(1.24)	1.53
<b>向社会性</b>	4.80	(1.93)	5.37	(2.30)	1.72

<sup>†</sup>  $p < .10$

総合的困難の高い生徒については、データの正規性が仮定されない場合、サンプル数の小ささも考慮してノンパラメトリック検定を適用することとした。データの解析には IBM SPSS Statistics のバージョン25を使用した。

## 結 果

### 性差の検討

性別の割合を  $X^2$  検定によって比較した。その結果、女子生徒の割合が男子生徒よりも高かった ( $X^2[1] = 5.43$ )。また、実施前の得点の性差について、一要因の分散分析を用いて検討した (Table 2)。その結果、SDQ の下位尺度である行為面の問題において、男子の方が女子よりも得点が高い傾向を示した ( $p = 0.05$ )。その他の尺度においては、男女差はみられなかった。さらに、得点に床効果が生じていないかを検討するため、各尺度の平均得点から標準偏差を引いた値を最小値と比較した。その結果、怒りの得点において、男女ともに最小値を下回り、床効果が確認された。また、男子において SDQ の情緒面の問題に床効果が確認された。その他の項目においては、男女ともに床効果は

生じていなかった。

### 実施前後の得点変化

プログラムの介入効果について検討するために、介入前後における得点の変化を、一要因の分散分析を用いて検討した (Table 3)。その結果、不安得点において有意な変化が示され、適応的な方向へと変化、すなわち不安の軽減がみられた。抑うつ得点については、有意な変化が示されなかった。一方、怒り得点においては、有意な変化が示され、適応的でない方向、すなわち怒り得点の上昇がみられた<sup>4</sup>。

自己効力感尺度においては、自己効力感の総得点に変化はみられなかったが、下位尺度の安心感において有意な変化が示された。すなわち、安心感の上昇が得られた。下位尺度のチャレンジ精神においては、変化は示されなかった。

SDQ においては、行為面の問題、多動・不注意の問題、情緒面の問題において有意な得点の変化は示されなかったが、仲間関係の問題において、介入後に有意な変化が示され、得点の

<sup>4</sup> Wilcoxon の符号順位検定の結果においても、得点の有意な変化が確認された ( $Z = 1.43, p = .02$ )。

Table 3 各尺度得点の変化

N=108	時期1		時期2		F 値
	M	SD	M	SD	
<b>メンタルヘルス</b>					
不安	8.06	(5.32)	6.94	(5.08)	6.15*
抑うつ	4.96	(3.13)	4.90	(3.28)	0.09
怒り	2.05	(3.55)	2.94	(4.43)	5.60*
<b>自己効力感総得点</b>	47.59	(9.20)	48.53	(10.34)	2.65
安心感	23.89	(6.29)	24.97	(6.85)	7.00**
チャレンジ精神	23.70	(4.66)	23.56	(5.16)	0.19
<b>総合的困難さ (TDS)</b>	9.87	(5.15)	10.28	(4.95)	1.61
行為面の問題	1.68	(1.28)	1.77	(1.41)	0.69
多動不注意の問題	3.60	(2.20)	3.71	(2.30)	0.46
情緒面の問題	2.71	(2.63)	2.62	(2.52)	0.29
仲間関係の問題	1.88	(1.35)	2.18	(1.52)	5.50*
<b>向社会性</b>	5.19	(2.17)	5.29	(2.14)	0.39

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

Table 4 TDS の高い生徒における各尺度得点の変化

n=9	時期1		時期2		Z 値
	M	SD	M	SD	
<b>メンタルヘルス</b>					
不安	13.67	(5.05)	11.44	(3.54)	1.31
抑うつ	8.89	(2.57)	7.56	(2.92)	1.71 <sup>†</sup>
怒り	5.78	(5.72)	7.67	(6.02)	0.70
<b>自己効力感総得点</b>	38.33	(6.32)	40.22	(6.63)	1.27
安心感	18.33	(5.02)	19.67	(6.32)	0.74
チャレンジ精神	20.00	(4.50)	20.56	(4.77)	1.20
<b>総合的困難さ (TDS)</b>	22.00	(5.07)	18.56	(3.17)	1.78 <sup>†</sup>
行為面の問題	4.00	(2.12)	4.22	(2.22)	0.34
多動不注意の問題	7.22	(2.22)	5.22	(2.99)	2.04*
情緒面の問題	7.00	(2.50)	5.89	(2.62)	1.93 <sup>†</sup>
仲間関係の問題	3.78	(1.86)	3.22	(1.56)	1.06
<b>向社会性</b>	4.56	(2.01)	5.11	(2.47)	1.27

\*  $p < .05$  †  $p < .10$

増加がみられた。向社会性においては、変化がみられなかった。

#### 総合的な困難さの高い生徒の変化

時期1における TDS 得点が生徒全体の平均値+1SD 以上だった生徒9名(男子3名,女子9名)を対象に、プログラム実施前後の得点変化について Wilcoxon の符号順位和検定を行った

(Table 4)。その結果、不安得点と怒り得点については、有意な変化が示されなかった ( $Z = 1.31$ ;  $Z = 0.70$ , *n.s.*)。しかし、抑うつ得点においては、実施後の時期2において有意に得点が下がる傾向がみられ、適応的な方向への変化、すなわち抑うつの改善がみられた ( $Z = 1.71$ ,  $p = 0.09$ )。

自己効力感得点においては、有意な変化はみ

られなかった ( $Z=1.27, n.s.$ )。下位尺度のチャレンジ精神および安心感においても、同様に変化はみられなかった ( $Z=0.74; Z=1.20, n.s.$ )。

一方、総合的な困難さは、実施後に得点が下がる傾向が示された ( $Z=1.78, p=0.08$ )。下位尺度において、多動不注意の問題に有意な変化がみられ、実施後に得点が下がり、適応的な方向へと変化した ( $Z=2.04, p<.05$ )。情緒面の問題は有意に得点が下がる傾向が示された ( $Z=1.93, p=0.05$ )。行為面の問題、仲間関係の問題においては変化がみられず ( $Z=0.34; Z=1.06, n.s.$ )、向社会性についても有意な変化はみられなかった ( $Z=1.27, n.s.$ )。

### 授業者の振り返り

全12回のプログラム終了後に、各担任教師、主幹教諭より、第一著者がプログラムに関する聴き取りを行った。その結果、「楽しかったし、生きていく上で大事なことを学べた時間だと思う。」「1週間に2回のペースではなく、できれば、ゆっくり実施したかった。」「最初見たときは中学1年生でも取り組める内容か、幼すぎないか心配したが、違和感なく取り組むことができた。」「このペースでの実施は正直疲れてしまったけれど、授業での生徒のスキル活用方法を見てみると、身に付いたものがあると思う。」「導入してみても良かった。最初は正直なんとか進める形で時間数を確保したが、来年の実施ではもっと時間をかけても良いかもしれない。」等、時間をかけて実施したいという希望と、導入前よりも導入後の方が肯定的になったという感想が寄せられた。また、小学生の教材を中学生に適用するための改善点としては、コラムやコメントで読み物を入れたり、プログラムの途中に精神科医の講演会を入れたりする工夫が必要であると、授業者から提案された。

## 考 察

本研究は、Up2-D2プログラムについて、中学生を対象とした実践例を通じて有効性を検討

することと、中学生への適用を探索することを目的として行われた。

まず、本研究は新型コロナウイルス (COVID-19) 感染拡大に伴う一斉休校後に実施され、特殊な状況であったことから、プログラム実施前の参加者の特徴をまとめることとした。プログラム実施前の特徴として、不安が高い特徴がみられた。本研究の対象者の実施前の平均得点は8.06点であり、石川他 (2018) の尺度開発時の中学生の平均得点の6.99点よりも高い値を示していた。COVID-19に関連する社会的隔離が思春期の子どもの精神的健康に与える影響についての系統的レビューでは、抑うつリスクを増大させ不安感を助長する可能性があることが指摘されていることから (Loades et al., 2020)、参加者の不安の高さは COVID-19の影響を一部受けた可能性が考えられる。

また、反対に怒りの得点は低い特徴がみられた。実施前の怒り得点は2.05点であり、武部他 (2017) の中学1年生の平均得点 (男子7.35点、女子6.06点) よりも低い値を示し、実施後の得点についても平均得点を下回り、実施前・実施後ともに床効果が見られた。中学生における怒り場面の自由記述調査において、友人・教師・家族との対人場面に分類されると示されていることから (反中, 2008)、一斉休校によって学校における対人交流が一時遮断されたことに伴い、怒り感情の喚起場面が減っていたと推察される。

このような状況における対象者全体のメンタルヘルスへの効果としては、不安の軽減が認められた。実施後においては、上記の平均得点を下回る結果となったことから、プログラムが有効に作用した可能性があるといえる。不安が軽減した理由として、不安の対処法や軽減する手段、克服するための方法を繰り返し指導されたことが挙げられる。具体的な構成要素としては、プログラムの中ではリラクゼーションやエクスポージャーといった授業中に不安の軽減を実際に体験する内容も含まれており、不安の軽減に奏功した一因として考えられる。しかし、単群

での前後比較であることに加え、先述の通り実施前に不安の高い状態であったことから、平均への回帰の可能性を否定できない。

一方、怒り得点においては、実施後に得点が上がり、適応的ではない方向へと変化を示した。この要因としては、参加者自身の感情を繰り返し記録する活動を通して、怒りの主観的感情を表現することへの抵抗が下がった可能性が考えられる。怒り感情の抑制や自己の感情への気づきにくさは、抑うつや不安を高めるとされることから (Zeman, Shipman, & Suveg, 2002)、感情への気づきが高まったという視点に立つと、必ずしも否定的な結果ではない可能性も考えられる。いずれにせよ、変化については継続的な変化を追うことで、慎重な解釈が必要である。

また、自己効力感得点の安心感が実施後に向上するという結果が得られた。自己効力感と不安との関連については、不安は遂行行動に関する自己効力感が低いことだけでなく、不安予測の考えを抑制できないという不安制御に関する自己効力感の低さにも起因していると指摘されている (Bandura, 1988)。本研究の不安得点の減少という効果が得られたことから、安心感の向上は妥当な結果だったといえる。

しかし、プログラム実施後において、仲間関係の問題得点が上昇する結果となった。プログラム開始時は、感染症拡大に伴う長期間の休校期間を終えた時期と重なり、例年では入学時期と同じ時期にあたる人間関係が十分に形成されていない状態であった。本プログラムの実施では、時間の経過に伴う仲間関係の問題を低減させる効果は得られなかったといえる。学校生活での変化についての聴き取りを進めながら、怒り得点の変化と合わせて、長期的な変化について継続的に見る必要性があるといえる。

一方、実施前における TDS 得点の高い生徒の変化は、対象者全体の結果とは異なる結果を示し、特に抑うつ得点の実施後に適応的な方向へと変化した。また、実施前に示した高い困難度は有意に下がり、落ち着きのなさや情緒面の問題の低減も示された。本プログラムは、心の

不調や何らかの問題が生じる前の予防という位置づけで実践を行ったが、既に主観的な困難度の高い生徒への効果も併せて確認されたことは、意義深い結果だといえる。小学生版のパイロットスタディにおいても、通常学級に在籍する ASD 傾向を示す児童における効果がみられていることから、(岡他, 2018) 本プログラムは、通常学級に在籍する支援の必要な児童生徒への効果がみられる可能性がある。この点は、特定の生徒を対象としたターゲットタイプではなく、学級の全体を対象としたユニバーサルタイプでの介入を行ったことによる利点の1つだと考えられる。ただし、平均への回帰の可能性も考慮して、結果は解釈されるべきである。

今回の指導者からは、一貫して肯定的な評価を得られる結果となったものの、効果が確認されたのは部分的であり、プログラムの十分な効果が得られたとは言い難い。聞き取り調査による質的な報告からは一定の満足度が報告されたものの、内容としては更なる発展が必要であった可能性が指摘できる。本邦において開発された診断横断的アプローチの良さを活かし、授業者から提案された改善点を踏まえて、より発達年齢を考慮したプログラム内容の開発が求められるといえる。

最後に、本研究の課題として以下の点が挙げられる。まず、プログラムの実施を希望する学校の実践例であり、学校自体の影響は無視することはできない。例えば、他の学校よりも意欲が高かった可能性を否定できない。第二に、実施前後の間隔が短く、長期的な変化が見られていない点である。今回は授業時間数を確保することが困難な状況の中で実施したこと、短時間でプログラムを導入することとなった。授業の要素を含めた教育効果の維持促進の手続きを取りながら、長期的な変化を追跡することで、予防プログラムの効果を確保する必要がある。最後に、これまでの限界すべてに関連して、本研究が新型コロナウイルスの感染拡大による一斉休校の後に実施されたという点である。この影響により対照群の未設定、実施期間の短縮化、



研修実施方法の変更等、実施上の制限は広範にわたることとなった。比較する対照群がない点を踏まえると、結果の解釈は慎重にならざるを得ない。今後は、無作為割り付けでの効果検証等、頑健な研究デザインを計画した上で効果検証をする必要がある。今後も実践研究を積み重ね、多くの子ども達へプログラムを届けるために、更なる工夫や試行錯誤が求められる。

## 引用文献

- Bandura, A. (1988). Self-efficacy conception of anxiety. *Anxiety Research, 1*, 77-98.
- Brady, E. U., & Kendall, P. C. (1992). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents. *Psychological Bulletin, 111*(2), 244-255.
- Calear, A. L., & Christensen, H. (2010). Systematic review of school-based prevention and early intervention programs for depression. *Journal of Adolescence, 33*(5), 429-438.
- 福井 至・飯島 政範・小山 繭子・中山 ひとみ・小松 智賀・小田 美穂子・嶋田 洋徳・坂野 雄二 (2009). 児童用一般用セルフ・エフィカシー尺度 GSESC-R (General Self-Efficacy Scale for Children-Revised) ころネット株式会社.
- Goodman, R (1997). The strength and difficulties questionnaire: a research note. *Japanese Child Psychology Psychiatry, 38*(5), 581-586.
- Gore, F. M., Bloem, P. J., Patton, G. C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., Sawyer, S. M., & Mathers, C. D. (2011). Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. *Lancet, 377* (9783), 2093-2102.
- Hida, N. & Ishikawa, S. (2019). Effect of Mental Health Prevention Program for Deaf and Hard of Hearing Children. *Proceedings of the 9th World Congress of Behavioral & Cognitive Therapies, Berlin, July 17th-20th 2019: Vol.II: posters* 257-258.
- Humphreys, K. L., Schouboe, S. N., Kircanski, K., Leibenluft, E., Stringaris, A., & Gotlib, I. H. (2019). Irritability, Externalizing, and Internalizing Psychopathology in Adolescence: Cross-Sectional and Longitudinal Associations and Moderation by Sex. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 48*(5), 781-789.
- 石川 信一・石井 僚・福住 紀明・村山 航・大谷 和太・榊 美知子・鈴木 高志・田中 あゆみ (2018). 短縮版児童用不安尺度 (Short CAS) 日本語版作成の試み——青年を対象とした信頼性と妥当性の検討——不安症研究, *10*(1), 64-73.
- Ishikawa, S., Kishida, K., Oka, T., Saito, A., Shimotsu, S., Watanabe, N., Sasamori, H., & Kamio, Y. (2019). Developing the universal unified prevention program for diverse disorders for school-aged children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 13*: 44 <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0303-2>.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry, 62*(6), 593-602.
- Loades, M. E., Chatburn, E., Hignson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., ... Crawley, E. (2020).

- Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239.
- Lyon, A. R., & Koerner, K. (2016). User-Centered Design for Psychosocial Intervention Development and Implementation. *Journal of Clinical Psychology*, 23(2), 180-200.
- Masia-Warner, C., Nangle, D. W., & Hansen, D. J. (2006). Bringing Evidence-Based Child Mental Health services to the Schools: General Issues and Specific Populations. *Education and Treatment of Children*, 29(2), 165-172.
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (Ed.) (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. Washington, D. C., National Academies Press.
- 並川 努・谷 伊織・脇田 貴文 (2011). Birlerson 自己記入式抑うつ評価尺度 (DSRS-C) 短縮版の作成 精神医学, 53(5), 489-496.
- Neil, A. L., & Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 208-215.
- 岡 琢哉・石川 信一・渡辺 範雄・笹森 洋樹・桑原 千明・山口 穂菜美・神尾 陽子 (2018). 小学校通常学級におけるメンタルヘルス予防プログラムの有用性に関する研究 第10回日本不安症学会学術大会抄録集 (東京, 日本), 98.
- Sato, S., Ishikawa, S., Togasaki, Y., Ogata A., & Sato, Y. (2013). Long-term effects of a universal prevention program for depression in children: A 3-year follow-up study. *Child and Adolescent Mental Health*, 18(2), 103-108.
- 佐藤 寛・今城 知子・戸ヶ崎 泰子・石川 信一・佐藤 正二・佐藤 容子 (2009). 児童の抑うつ症状に対する学級規模の認知行動療法プログラムの有効性 教育心理学研究, 57(1), 111-123.
- 武部 匡也・岸田 広平・佐藤 美幸・高橋 史・佐藤 寛 (2017). 子ども用怒り感情尺度の作成と信頼性・妥当性の検討 行動療法研究, 43(3), 169-170.
- 反中 亜弓 (2008). 中学生における対人場面別怒り表現尺度作成の試み 感情心理学研究, 15(1), 13-23.
- Urao, Y., Yoshida, M., Koshihara, T., Sato, Y., Ishikawa, S., & Shimizu, E. (2018). Effectiveness of a cognitive behavioural therapy-based anxiety prevention programme at an elementary school in Japan: a quasi-experimental study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12: 33. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0240-5>.
- VandenBos, G. R. (Ed.) (2007). *APA dictionary of psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Warner-Seidler, A., Perry, Y., Calear, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 51, 30-47.
- Zeman, J., Shipman, K., & Suveg, C. (2002). Anger and sadness regulation: Predictions to internalizing and

externalizing symptom in children.  
*Journal of Clinical Child and  
Adolescence Psychology*, 31(3), 393-398.

から助成を受けた。RISTEX 研究開発成果実装プログラム (17941315)。

## 付 記

本研究は、第二著者が代表を務める研究プロジェクト「小学校におけるメンタルヘルスプログラムの実装」の一環として、JST-RISTEX

## 謝 辞

本研究の実施にあたり、実施にご協力をいただいた担任の先生方、学校関係者の皆様、そして本研究にご参加いただいた生徒の皆様へ心より御礼申し上げます。