

児童に対する学級ベースの抑うつ防止プログラム

—認知的再体制化を中心としたプログラムの試行—

上村 友香* 石川 信一**

Class-based depression prevention program for children : A trial of cognitive restructuring program

Yuka UEMURA Shin-ichi ISHIKAWA

(1) 問題・目的

大うつ病は世界中で疾病関連障害として4番目に重要な問題であり、2020年までには、2番目になると予想されている(National Institute of Mental Health [NIMH], 2001)。1970年頃までには、超自我の形成が未発達である児童には抑うつが存在することは少ないとする当時の精神分析理論の影響から、児童期の子どもにはうつ病のような障害はきわめて稀であるという見解が主流であった(Rie, 1966)。しかしながらDSM-Ⅲ(American Psychiatric Association, 1980)などに代表される精神疾患の操作的な診断基準が公刊されたことに伴い、児童期の子どものうつ病に関する研究は大幅に増加した(Kazdin, 1990)。佐藤他(2006)によれば、小学4～6年生の11.6%が基準値を上回る高い抑うつ得点を示している。これらの研究によって、児童期の子どもにおいても、成人とほぼ同様の診断基準を用いてうつ病の診断をすることが可能であると明らかにされ、現在では、抑うつ問題は児童にも認められるとする立場が国際的に支持を得ている(Mitchell et al., 1988)。特に、児童期の場合は自己内面の言語化が難しく(中根, 1990)、うつ病患者が見落とされやすくなる。この結果、うつ病が放置されれば、自殺や引きこもりなどの2次障害を引き起こす危険性もある。このように、広い年齢層で患者の増加が指摘され、診断も難しいうつ病を、予防という観点から捉えることは重要であり(Sommer-flanagan et al., 2000)、特に児童期のうつ病への対策は急務である。

児童の抑うつ症状に対する心理社会的治療技法のうち、対照群を設定した介入研究で、その有効性が検討されているのは認知行動療法のみである(Asarnow et al., 2001)。児童の抑うつ低減を目的とした心理療法的アプローチとしてこれまで様々な認知行動療法プログラムが開発されている。児童の抑うつに対する認知行動療法プログラムを概観すると、抑うつに関する基本的な知識の紹介や、感情と認知、感情と行動との関係などの心理教育的なセッション、ネガティブな認知の変容をねらった認知的再体制化、適応的な対人関係を促進するための社会的

*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

本研究は学部附属共同研究(「もくせいの時間」部会)の一環として行われました。ご協力いただいた教員・児童の皆様に感謝いたします。

スキル訓練や問題解決訓練、楽しみや活動性を高めることを目標とした活動計画などが、多くのプログラムにおいて中核的な構成要素とされている（佐藤・嶋田，2006）。例えば、児童の抑うつに対する認知行動療法プログラムの最も代表的なものとしてStark（1990）の治療プログラムがある。このプログラムの内容は、セルフコントロール訓練、活動計画法、リラクセーション、社会的スキル訓練、認知的再体制化、問題解決訓練の6要素からなる26セッションで構成されており、20セッション以降は、認知の変容をねらった介入が実施されている。Stark（1990）のプログラムでは、リラクセーションや社会的スキル訓練といった行動的な技法に加えて、認知的再体制化や問題解決訓練といった認知的な技法が重要な役割を果たしている。

さらに、近年このような児童の抑うつに対する認知行動的なアプローチは、治療だけではなく予防プログラムとしても広く用いられている。例えば、Jaycox（1994）は、高いリスクのある子ども達に対して認知的要素と問題解決要素からなる認知行動的な予防プログラムをおこなった。その結果、介入後と6ヶ月後のフォローアップ時において統制群より介入群の方が抑うつ得点の減少がみられた。また、Spence（2003）は、認知的再体制化と問題解決スキルからなるProblem Solving for Life（PSFL）というプログラムを開発し、その有効性を検討した。その結果、介入直後において高いリスク群での介入効果が明らかにされた。このように近年予防的介入研究は、近年高い注目を集め、実践されていることがうかがえる。

児童のための抑うつ予防プログラムを実施する際には、どの集団を対象にするのかに検討が必要となる。石川他（2006）は、一般的な人すべてを対象とする研究をユニバーサルタイプ予防研究、何らかのリスクのある対象者を選抜する研究をターゲットタイプ予防研究と定義し、抑うつ予防プログラムの有効性についてのレビューを行っている。これによれば、ターゲットタイプ予防研究は有効な結果を生み出しやすいが、児童に対するラベリングの問題やうつ病を発症するリスクをもつようになった児童青年を見逃してしまう可能性などの危険性をもっている（Rose，1992）。よって、このような危険性を考慮すると全児童を対象としたユニバーサルタイプの予防研究の有用性が指摘できる。

しかし、これまでの抑うつ予防研究では、上記の認知行動療法による治療研究と同様に様々な介入要素が含まれるパッケージとしての予防プログラムが中心である。そのため、抑うつと関連がある変数は特定されておらず、全ての介入要素が必要不可欠であるかは定かではない。小関他（2006）は、抑うつ予防研究において認知的な要素により重点をおいて介入をしたところ、フォローアップ時になって介入効果がみられることを明らかにしている。また、児童に対する認知的な介入が適応的な行動を般化・維持させやすくする（Spence，1994）という指摘もある。また、石川他（2006）の抑うつ予防プログラムの動向研究によれば、予防プログラムの中心として認知的な要素がより多く取り入れられている。以上のことから、本研究においては、認知的な要素を中心とした抑うつ予防プログラムを実施し、どの程度抑うつが改善するのかを検討することとした。そして、認知的な変数の変化がどの程度抑うつの改善と関連しているか、認知的介入のみで抑うつが変化するのかを明らかにすることを目的とした。

（2）方 法

1. 対象児

本研究で対象となったのは、平成19年度に宮崎県内の小学校5、6年生に在籍していた6学級児童212名であった（5年生：男子54名、女子53名 6年生：男子52名、女子53名）。記入もれや

記入ミスのあった回答を除き、有効回答者合計176名（5年生：男子47名、女子49名　6年生：男子38名、女子42名；有効回答率83.02%）を分析対象とした。

2. 介入前査定

本研究では児童に対する抑うつ予防プログラムの介入効果を査定するために、介入前に以下の尺度を用いて調査を実施した。

① スペンス児童用不安尺度（Spence Children's Anxiety Scale : SCAS）：SCASはSpence（1998）により作成された、児童の不安症状を測定するための尺度である。「分離不安障害」、「パニック発作と広場恐怖」、「全般性不安障害」、「外傷恐怖」、「強迫性障害」、「社会恐怖」の6因子構造からなり、信頼性と妥当性はIshikawa et al.（2009）によって確認されている。項目に示された内容を普段の生活でどの程度経験するかについて4件法（「3，いつもそうだ」、「2，ときどきそうだ」、「1，たまにそうだ」、「0，ぜんぜんない」）で評定を求めた。

② 児童用自己陳述尺度（Children's Self-Statement Scale : CSSS）：石川・坂野（2005）により作成された児童の自己陳述を測定するための尺度であり、「ポジティブ自己陳述」と「ネガティブ自己陳述」の2因子40項目からなる。評定は、4件法（「3，よくそう思う」、「2，ときどき思う」、「1，あまりそう思わない」、「0，ぜんぜんそう思わない」）で求めた。

③ 児童用認知の誤り尺度（Children's Cognitive Error Scale : CCES）：石川・坂野（2003）により作成された不安場面での児童の推論の誤りを測定するための尺度であり、1因子20項目からなる。児童にあいまいな場面を呈示し、それぞれの場面についてどのくらいあてはまるか4件法（「3，とてもそう思う」、「2，少しそう思う」、「1，あまりそう思わない」、「0，ぜんぜんそう思わない」）で評定を求めた。

④ 小学生用攻撃行動尺度：高橋他（2004）により作成された3因子17項目からなる尺度である。作成された尺度は、「身体的・物理的攻撃」、「言語的攻撃」、「間接的攻撃」の3因子から成り立っている。評定は、5件法（「4，とてもよくあった」、「3，よくあった」、「2，ときどきあった」、「1，ほとんどなかった」、「0，まったくなかった」）で求めた。

⑤ 子ども用怒り感情尺度：野口他（2006）によって、児童・思春期の子どもの怒り感情を測定するために作成された。1因子7項目からなる尺度である。高い内的整合性と十分な再検査信頼性をもち、併存的妥当性が確認されている。評定は、4件法（「3，とてもあてはまる」、「2，だいたいあてはまる」、「1，少しあてはまる」、「0，ぜんぜんあてはまらない」）で求めた。

⑥ Depression Self-Rating Scale for Children (DSRSC) : Birleson（1987）のDSRSCの日本版で、村田ら（1996）が作成した。18項目からなる抑うつ状態を測定する尺度である。妥当性、信頼性の検討も行われ、臨床的有効性も確かめられている。評定は、3件法（「2，いつもそうだ」、「1，ときどきそうだ」、「0，そんなことはない」）で求めた。

3. 抑うつ予防プログラムの介入

①セッティング

介入期間は、11月下旬から12月下旬の約1ヶ月間、総合的な学習の時間に一斉指導の形式で、各学級の担任教師が担当し、1セッション45分の認知的再体制化に関する授業を2セッション行った。1セッション目は、「きもちの種類と大きさ」についての授業を行い、2セッション目は「ネガティブな考えの変容」に関する授業を行った。

②セッション内容の概要（資料参照）

（1）気持ちの種類と大きさ

—考えの公式—

はじめに、ワークシートを用いて、ある出来事を提示し、その時の自分の気持ちの種類と大きさ（点数によって表現し、点数が高いほどその気持ちが大きい）について考えた。そして全体で発表することによって、友だちとの違いを知り、出来事は同じでも人によって気持ちの種類や大きさは違うということに気付くようにした。次に、問題場面を提示し、気持ちの種類は同じでも、人によっていろいろな考えがあり、その考えが気持ちの種類や大きさに関係しているということに気付くようにした。最後に「できごと→考え→きもち」という「考えの公式」を提示し、いやな気持ちになる前には、いやな考えをしているということを確認した。

（2）ネガティブな考えの変容

—いやな考えをなくそう—

はじめに、1回目の復習としていやな気持ちになる前には、いやな考えをしているということを確認した。次に、問題場面を提示し、いやな気持ちになる考えをしている場合、どのような考え方をすればよいかというポイントとして「か・た・な・い・と」（「かくにんしよう」、「たずねてみよう」、「なんといふかな?」、「いろいろな考えをしてみよう」、「友だちがそう考えていたら?」）という言葉を提示した。その後、このポイントを使うことによってどのように気持ちや考えが変容するかを確認した。

4. 介入後査定

介入が終了した時点で、介入前査定と同様の手続きが繰り返された。

（3）結 果

1. 介入前査定での男女差のT検定の結果

介入前での各尺度の男女の差がみられるか検討するためにT検定を行ったところ、認知の誤り得点、ポジティブ自己陳述得点、攻撃行動得点において有意な男女差がみられた（いずれも、 $p < .01$ ）。そこで、以下の分散分析において、時期における変化だけではなく、性も考慮に入れた分析を行なった。

2. 各尺度の時期・性差の分散分析の結果

SCASの不安合計得点と下位尺度について2要因の分散分析を行なった（Table 1）。SCASの不安合計得点においては、時期、性の主効果はみられず、さらに交互作用においても有意で

はなかった。「パニック発作と広場恐怖」では、時期と性の有意な主効果はみられなかったが、交互作用においては有意な結果がみられた ($F(1,174)=6.59, p<.05$)。そこで、単純主効果の検定を行った結果、介入後の女子において有意に得点の増加がみられた ($p<.05$)。また、介入前後での男女においては有意な差はみられなかった。介入前と介入後の得点を男女別にFig. 1に示す。また、「外傷恐怖」では、時期において有意な主効果が得られた ($F(1,174)=8.82, p<.01$)。つまり、介入前より介入後の方が有意に得点の減少がみられた。介入前と介入後の得点を男女別にFig. 2に示す。「分離不安障害」、「全般性不安障害」、「強迫性障害」、「社会恐怖」においては、時期と性の主効果および交互作用は有意でなかった。

CSSS得点の「ポジティブ自己陳述」においては、時期において有意な主効果がみられた ($F(1,174)=21.63, p<.01$)。つまり、介入前より介入後が有意に得点が低かった。また、性においても有意な主効果がみられた ($F(1,174)=6.98, p<.01$)。つまり、男子より女子の方が有意に得点が高かった。「ネガティブ自己陳述」では、時期において有意な主効果が得られた ($F(1,174)=36.41, p<.01$)。つまり、介入前より介入後の方が有意に得点の減少がみられた。また、性においても有意な主効果がみられた ($F(1,174)=4.29, p<.05$)。つまり、男子

Table 1 平均値と分散分析の結果

	介入前			介入後			時期 F	性差 F	交互作用 F
	男子85名	女子91名	合計176名	男子85名	女子91名	合計176名			
SCAS									
分離不安障害	3.01 (2.86)	2.60 (2.79)	2.80 (2.82)	3.15 (3.01)	2.70 (3.42)	2.92 (12.97)	0.44	1.04	0.01
パニック発作 と広場恐怖	2.52 (3.12)	2.36 (4.08)	2.44 (3.66)	2.12 (2.71)	2.92 (4.28)	2.53 (3.62)	0.18	0.40	6.59*
全般性不安障害	2.96 (2.69)	3.33 (3.17)	3.15 (2.94)	3.02 (2.99)	3.78 (3.85)	3.41 (3.47)	1.90	1.57	1.13
外傷恐怖	3.94 (2.74)	3.31 (2.57)	3.61 (2.66)	3.16 (2.50)	3.13 (2.84)	3.15 (2.67)	8.82**	0.82	3.51
強迫性障害	4.74 (3.42)	3.85 (2.93)	4.28 (3.20)	4.84 (3.32)	4.09 (3.25)	4.45 (3.30)	0.58	3.57	0.11
社会恐怖	3.49 (2.78)	3.98 (2.99)	3.74 (2.89)	3.09 (3.02)	4.04 (3.23)	3.59 (3.16)	0.72	3.07	1.39
不安合計	18.93 (13.06)	21.05 (14.11)	20.03 (13.61)	18.01 (14.29)	21.96 (16.12)	20.05 (15.35)	0.00	2.22	1.37
CSSS									
ポジティブ 自己陳述	40.94 (13.94)	46.59 (9.88)	43.86 (12.31)	37.38 (15.46)	41.25 (14.37)	39.38 (14.20)	21.63**	6.98**	0.86
ネガティブ 自己陳述	18.46 (12.24)	21.88 (12.09)	20.23 (12.25)	13.69 (11.59)	17.22 (13.05)	15.52 (12.46)	36.41**	4.29*	0.01
認知の誤り	19.16 (9.33)	24.04 (11.24)	21.69 (10.62)	17.09 (10.17)	22.31 (11.52)	19.79 (11.17)	13.12**	11.10**	0.10
攻撃行動	12.53 (10.87)	7.07 (7.94)	9.70 (9.83)	10.51 (9.54)	8.01 (7.69)	9.22 (8.70)	0.79	10.54**	6.01*
怒り感情	3.52 (5.24)	2.77 (4.05)	3.13 (4.66)	2.44 (4.90)	2.34 (3.58)	2.39 (4.26)	6.41*	0.49	1.20
抑うつ合計	8.95 (5.24)	8.67 (5.38)	8.81 (5.30)	9.20 (5.76)	8.51 (5.84)	8.84 (5.79)	0.02	0.39	0.49

カッコ内は標準偏差

* $p<.05$ ** $p<.01$.

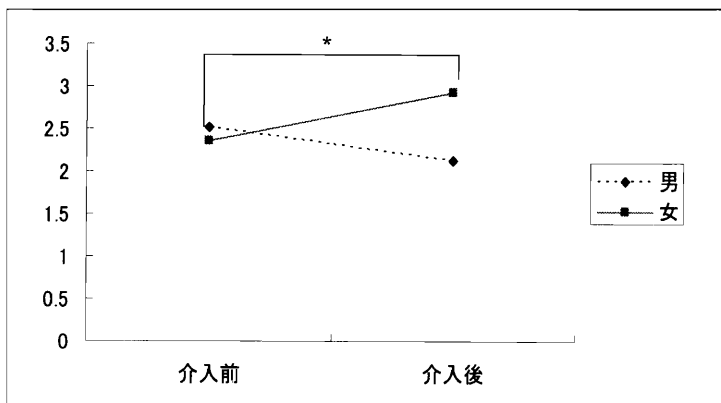


Fig. 1 パニック発作・広場恐怖得点の変化

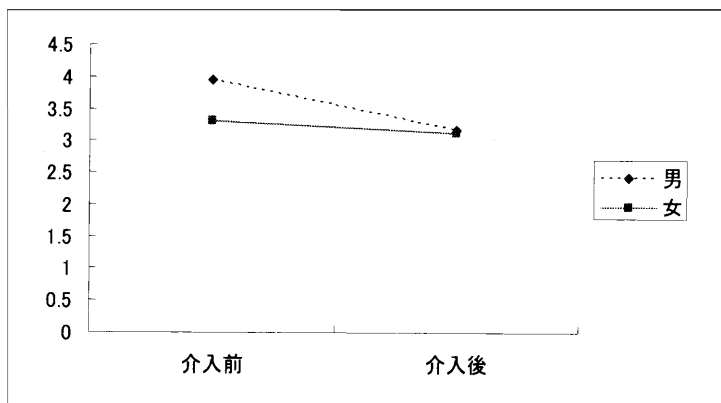


Fig. 2 外傷恐怖得点の変化

より女子の方が有意に得点が高かった。

認知の誤り得点においては、時期において有意な主効果が得られた ($F(1,174)=13.12$, $p<.01$)。つまり、介入前より介入後の方が有意に得点の減少がみられた。また、性において有意な主効果がみられた ($F(1,174)=11.10$, $p<.01$)。つまり女子の方が男子よりも有意に得点が高かった。

小学生用攻撃行動得点については、性において有意な主効果がみられた ($F(1,174)=10.54$, $p<.01$)。つまり男子の方が女子よりも有意に得点が高かった。また、交互作用においても有意な結果が得られた ($F(1,174)=6.01$, $p<.05$)。そこで、単純主効果の検定を行った結果、女子において介入前と介入後の得点に有意な差はみられなかったが、男子においては、介入後に有意な得点の減少がみられた ($p<.05$)。また、介入前において男子と女子の差が有意であった ($p<.01$)。しかし、介入後では男子と女子に有意な差はみられなかった。介入前と介入後の得点を男女別に Fig. 3 に示す。

子ども用怒り感情得点については、時期においてのみ有意な主効果が得られた ($F(1,174)=6.41$, $p<.05$)。つまり、介入前より介入後の方が有意に得点の減少がみられた。

抑うつ合計得点においては、時期、性の主効果、および交互作用に有意な結果は得られなかった。

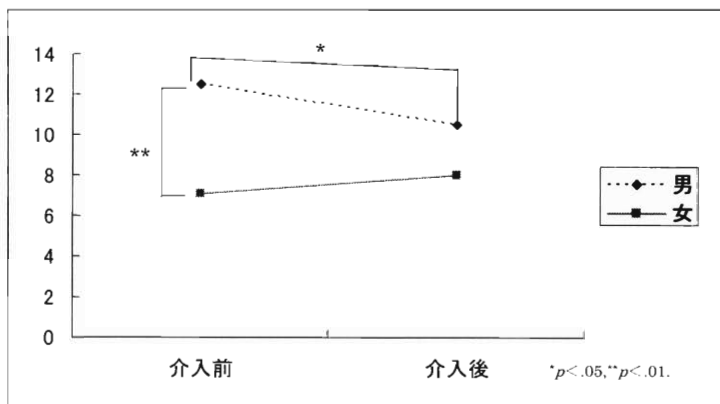


Fig. 3 攻撃行動得点の変化

3. 各尺度の変化量の相関分析の結果

Table 2は、介入前と介入後の差のデータ（介入前－介入後）を用いて各尺度の変化量の相関分析結果をまとめたものである。ここから分かるように、SCASにおいて、「不安合計」と「分離不安障害」、「パニック発作と広場恐怖」、「全般性不安障害」、「社会恐怖」との間、「社会恐怖」と「全般性不安障害」との間にそれぞれ強い正の相関（ $r=.67\sim.76$ ）がみられた。また、各下位尺度間の変化量同士にも相関が得られた。以上のように不安症状の下位尺度の変化には関連がみられる

Table 2 各尺度の変化量の相関分析結果

	分離不安	パニック	全般性不安	外傷恐怖	強迫性障害	社会恐怖	不安合計	ポジティブ	ネガティブ	認知の誤り	攻撃行動	怒り感情
(SCAS)												
パニック												
全般性不安	0.37**											
外傷恐怖	0.40**	0.56**										
強迫性障害	0.28**	0.29**	0.27**									
社会恐怖	0.21**	0.36**	0.45**	0.23**								
社会恐怖	0.54**	0.46**	0.67**	0.25**	0.24**							
不安合計	0.72**	0.76**	0.72**	0.46**	0.43**	0.74**						
(CSSS)												
ポジティブ	-0.02	-0.01	0.00	0.21**	0.08	-0.12	-0.14					
ネガティブ	-0.19*	-0.06	-0.15*	0.15	-0.08	0.38**	0.25**	0.32**				
(CCES)												
認知の誤り	-0.14	-0.08	-0.06	0.10	0.01	0.34**	0.41**	0.02	0.34**			
(攻撃尺度)												
攻撃行動	0.08	-0.07	0.07	0.11	0.17*	0.93	0.18*	0.04	0.06	0.16*		
(怒り感情尺度)												
怒り感情	0.00	0.16*	0.02	0.05	0.09	0.01	-0.02	-0.08	0.02	-0.15*	0.06	
(DSRSC)												
抑うつ合計	0.02	-0.03	0.03	-0.03	0.00	0.11	0.09	-0.21**	0.10	0.07	0.22**	0.10

パニック：「パニック発作と広場恐怖」、全般性不安：「全般性不安障害」、
ポジティブ：「ポジティブ自己陳述」、ネガティブ：「ネガティブ自己陳述」* $p<.05$, ** $p<.01$.

ことが明らかになった。

「ポジティブ自己陳述」において、SCASの「外傷恐怖」との間に弱い正の相関 ($r=.21$) がみられた。この結果より、ポジティブな自己陳述の変化は、特定の恐怖の症状の変化と関連がみられることが分かった。また、「ネガティブ自己陳述」において、CCESの「認知の誤り」との間に、弱い正の相関 ($r=.34$) がみられた。さらに、SCASの「社会恐怖」、「不安合計」との間、CSSSの「ポジティブ自己陳述」とも弱い正の相関 ($r=.25\sim.38$) がみられた。これは、ネガティブな自己陳述の変化と、不安、ポジティブな自己陳述の変化とは関連がみられることを表している。

「認知の誤り」において、「不安合計」との間に中程度の正の相関 ($r=.41$) がみられ、さらに、「社会恐怖」との間にも弱い正の相関 ($r=.34$) がみられた。この相関関係により、認知の誤りの変化と、不安症状の変化には関連がみられることが明らかになった。

「抑うつ合計」において、「ポジティブ自己陳述」との間に弱い負の相関 ($r=-.21$) がみられた。よって、ポジティブな自己陳述の変化と抑うつ症状の変化とは関連がみられた。さらに、「攻撃行動」との間に弱い正の相関 ($r=.22$) がみられたので、攻撃行動の変化と抑うつ症状とは関係性があることが明らかになった。

(4) 考 察

本研究の結果、認知的な介入において抑うつ得点の改善効果はみられなかった。しかし、このような認知的介入プログラムが、「ネガティブ自己陳述」、「認知の誤り」得点に有意な変化を及ぼしたことから、認知的な変数に何らかの影響を及ぼしたとはいえる。また、プログラムによって、「怒り感情」得点の低減もみられている。加えて、SCASの下位尺度の「外傷恐怖」においても介入の効果がみられている。よって、本研究結果においては、目標となっていた抑うつ改善にはいたらなかったものの、プログラムによって認知的な変数の変化、及び、不安、怒りといった変数の部分的な効果は明らかにされた。抑うつが改善されなかった原因としては、介入を行うセッション数の問題が考えられる。本研究のセッションは2時間であり、介入効果を期待するには、少ない時間であるといえる。これは、学校側の参加が急遽決定したために、このようなプログラムを実施する計画が本小学校の年間計画に組み込まれていなかったという実施上の限界が原因となっている。本研究の結果からは認知的介入のセッション数の増加、内容の充実化を図っていく必要があるのかは明らかではないが、少なくとも2時間のセッションでは不十分であるといえる。

また、変化量の相関分析の結果から、ポジティブな認知の増大が抑うつ症状の改善をもたらす可能性が示された。しかしながら、本研究の結果では、ポジティブな自己陳述が低減することが示されている。本プログラムでは、ポジティブな認知については扱っていないことから、この変化がプログラムによってもたらされたものであるというよりは、成長に伴う変化である可能性も考えられる。また一方で、攻撃行動の減少と抑うつ症状の軽減は関係している可能性も考えられるが、この攻撃行動の減少が男子だけにみられる変化であるので、上記の点と共に今後さらなる検討が必要である。

今後の研究を検討していく上で、考慮すべき点をいくつか述べる。まず、本研究において、女子における「パニック発作と広場恐怖」の介入後の得点の増加、さらに、「ポジティブ自己陳述」の介入後の得点の減少がみられるが、この変化が介入によるものなのか、時間的経過に

よる自然なものであるかどうかは定かではない。そのため、今後、研究を進めるにあたっては、介入効果の妥当性を明らかにするために、抑うつプログラムを実施する際に介入群とウエイトイングリスト群を設けて介入効果を検討する必要があると考えられる。さらに、変化量の相関分析の結果から、「ネガティブ自己陳述」、「ポジティブ自己陳述」、「認知の誤り」得点において、不安症状の下位尺度と相関がみられたことより、認知的な変数と不安との関係性が明らかになった。また、先行研究より、児童の抑うつ症状と不安症状の間には強い関連があること明らかになっている（Kovacs,1990）。一方、抑うつに関連する認知には、抑うつに直接的に影響を与えるものと、不安を通じた間接的な影響のみを及ぼすものが存在する（福井, 1998）とされている。よって、今後は、抑うつ症状を改善させるためには、児童が抱える不安の問題も考慮してプログラムを作成する必要があると考えられる。

また、本セッションでは、先行研究で得られた結果（石川他, 2007）をもとに、子ども達の心理的ストレスを軽減するために、各学級の担任教師が授業を実施した。しかしこの方法は、教師により、授業構成に多少のばらつきがみられ、セッション内容に関する介入の質を保つのが困難である可能性がある。本研究では、このような介入の質を測定する手段を検討していなかったため、今後は教師がプログラムを実施する場合において、それぞれの授業内容が一定の水準を満たしているかを評定する必要がある。また、本研究を進めるにあたっては、授業内容に関して、多少の事前・事後の打ち合わせは行ったが、今後は、もっと詳細な事前・事後の打ち合わせを行い、介入の基本的な意図と目的を明確にし、プログラムを検討する側と実施する側の意思疎通を確実なものにしていく必要があると考えられる。治療の効果研究においてスーパーバイザーは、毎回のセッションの内容を示す介入マニュアルを提示するだけでなく、基本的な理論・原則を伝えていき、それにしたがって個々の介入者が介入を行うという実践の有効性が示されている（Lincoln et al., 2003）。つまり、介入を行う教師に、抑うつ予防や認知的再体制化の介入技法の基本的な理論研修を行うことで、介入の実施を行う教師側の「なぜこのような授業を行うのか」といった疑問をなくすことができ、介入の質がさらに向上すると期待できる。

今後このような抑うつ予防研究がさらに改善・修正され、より厳選された要素だけを取り出して実施できるような簡素化された予防プログラムとして確立されれば、実際の小学校現場で有効に活用できるプログラムになるであろう。今後の展望としては、各学校が主体となって抑うつ症状を示す子どもや、将来抑うつ症状を示す可能性がある子どもたちへの予防が効果的に実施できるようになることが望まれる。

引用文献

- American Psychiatric Association 1980 *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3rd ed. Washington, DC: Author. (アメリカ精神医学会 高橋三郎・花田耕一・藤縄 昭(訳) 1982 DSM-Ⅲ精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- Asarnow, J. R., Jaycox, L. H., & Tompson, M. C. 2001 Depression in youth: Psychosocial interventions. *Journal of clinical Child Psychology*, 30, 33-47.
- Birleson, P., Hudson, I., Buchanan, D. G., & Wolff, S. 1987 Clinical evaluation of a self-rating scale for depressive disorder in children (depression self-rating scale). *Journal of Child Psychology*

- and *Psychiatry*, **28**, 43-60.
- 石川信一・坂野雄二 2003 児童における認知の誤りと不安の関連について —— 児童用認知の誤り尺度 (Children's Cognitive Error Scale) の開発と特性不安の関連—— 行動療法研究 **29**, 145-157.
- 石川信一・坂野雄二 2005 児童における自己陳述と不安症状の関連 行動療法研究 **31**, 45-57.
- 石川信一・戸ヶ崎泰子・佐藤正二・佐藤容子 2006 児童青年の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.
- 石川信一・戸ヶ崎泰子・佐藤正二・佐藤容子 2007 中学生に対する抑うつ予防プログラムの試行 宮崎大学教育文化学部附属教育実践総合センター紀要 **15**, 37-51.
- Ishikawa, S., Sato, H., & Sasagawa, S. 2009 Anxiety disorder symptoms in Japanese children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, **23**, 104-111.
- Jaycox, L. H., Reivich, K. J., Gillham, J., & Seligman, M. E. P. 1994 Prevention of depression symptoms in school children. *Behaviour Research and Therapy*, **32**, 801-816.
- Kazdin, A. E. 1990 Childhood depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **31**, 121-160.
- 小関俊祐・嶋田洋徳・佐々木義和 2006 小学5年生に対する認知行動的アプローチによる抑うつの低減効果の検討 行動療法研究 **33**, 45-57.
- Kovacs, M. 1990 Comorbid anxiety disorders in childhood-onset depressions. In J. D. Maser & C. R. Cloninger (Eds.) *Comorbidity of mood and anxiety disorder*. Washington, DC: American Psychiatric Press. Pp.272-281.
- Lincoln, T. M., Rief, W., Hahlweg K., Frank, M., von Wittleben, I., Schroeder, B., & Fiegenbaum, W. 2003. Effectiveness of an empirically supported treatment for social phobia in the field. *Behaviour Research and Therapy*, **41**, 1251-1266.
- Mitchell, J., McCauley, E., Burke, P. M., & Moss, S. J. 1988 Phenomenology of depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **27**, 12-20.
- 福井 至 1998 Depression and Anxiety Cognition Scale (DSRS) 開発——抑うつと不安の認知行動モデルの構築に向けて—— 行動療法研究 **24**, 57-70.
- 村田豊久・清水亜紀・森洋二郎・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.
- 中根允文 1990 うつ病 —— 児童期・青年期を中心に—— 医学薬出版.
- National Institute of Mental Health 2001. June 26 Priorities for Prevention Research at NIMH. *Prevention & Treatment*, **4**, Article 17 Retrieved September 1, 2005, from <http://journals.apa.org/prevention/volume4/pre0040017a.html>
- 野口美幸・佐藤 寛・高橋 史・嶋田洋徳 2006 子ども用怒り感情尺度の作成と信頼性・妥当性の検討 第12回日本行動学会学術総会抄録集, **44**.
- Rie, H. E. 1996 Depression in childhood: A survey of some pertinent contributions. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, **5**, 653-685.
- Rose, G. 1992. *The strategy of Preventive Medicine*. 1st ed. Oxford: Oxford University Press.
- 佐藤 寛・永作 稔・上村佳代・石川満左育・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, **46**, 1-12.
- 佐藤 寛・嶋田洋徳 2006 児童の抑うつに対する認知行動療法の研究動向 行動療法研究, **32**, 23-36.
- Sommers-Flanagan, R., Hakanson, T. B., Clarke, C., & Sommers-Flanagan, J. 2000 A psycho-educational school-based coping and social skills group for depressed students. *Journal for*

Specialists in Group Work, 25, 179-190.

Spence, S. H. 1994 Practitioner review :Cognitive therapy with children and adolescents :From theory to practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 1191-1228.

Spence, S. H. 1998 A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 545-566.

Stark, K. D. 1990 *The treatment of depression during childhood :A school-based program*. New York : Guilford.

Spence, S. H., Sheffield, J. K., & Donovan, C. L. 2003 Preventing adolescent depression : An evaluation of the Problem Solving for Life Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 3-13.

高橋 史・佐藤 寛・永作 稔・野口美幸・嶋田洋徳 2004 攻撃行動尺度作成の試み 第30回日本行動療法学会大会発表論文集, 296-297.

抑うつ予防プログラム（もくせいの時間）指導案

テーマ：「第1回 考えと気持ちの違いを知ろう」

本時の目標 ○ みんなの考え方に違いがあることから、同じ出来事から感じる気持ちの大きさの違いについて知ろう。

獲得させたいスキル

- 気持ちの大きさを表すことができる。
- 考えが気持ちの種類や気持ちの大きさを決定することがわかる。

	学習計画	主な発問と児童の様子	ポイントと留意点	資料など
つかむ 気付く	<p>1. 3つの約束を確認する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ①わからない ②ふざけない ③はずかしがらない </div> <p>2. 気持ちの大きさについて学ぶ。</p> <p>① ワークシートに提示してある場面での自分の気持ちの種類とその大きさを考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人学習 ・グループ学習 <p>② 気持ちの種類と大きさの違いについて発表し、友達との違いについて気付く。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団学習 <p>3. 本時のめあてを知る</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 気持ちの大きさについて考えよう。 </div>	<p>○ もくせいの時間をやっている時には、3つの約束を確認しましょう。</p> <p>○ ワークシートにある出来事での自分自身の気持ちの大きさについて考えてみましょう。</p> <p>○ 隣のひと、気持ちの『大きさ』について見比べてみましょう。</p> <p>○ つまり、人によって、出来事は同じでも、気持ちの大きさに違いがあることが分かりましたね。</p> <p>○ どうして、人によって、気持ちの大きさが違うのでしょうか。</p>	<p>○ 約束を確認させることで、児童が意欲的に学習に取り組むことができる雰囲気作りをする。</p> <p>○ 教師からの説明や、実際の活動を通して、気持ちには、種類や大きさがあることについて学び、その種類や大きさは、人によって感じ方が異なることを学べるようにする。</p> <p>○ 気持ちの大きさは人によって異なるので、ほかの人と自分の書いた気持ちの大きさが異なっている、間違っていることを強調し、同じ出来事でも気持ちの『大きさ』が異なることに気付くようにする。</p> <p>○ 本時のめあてを示し、これから学習することを知る。</p>	<p>約束カード</p> <p>めあてカード</p>
やって みる	<p>4. 「問題場面その①：ケンカしちゃった！」</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> りこさんとゆきみさんとゆかさんは仲良し3人組で、公園で遊んでいました。ところが突然りこさんは「私、帰る!」と言って怒って帰ってしまいました。ゆきみさんとゆかさんはどんな気持ちだったでしょう。 </div> <p>① じぶんがゆきみさんだったら、どんなことを考えて、おちこみが何点になるかを考えてみる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人学習 ・グループ学習 ・全体で発表 	<p>○ それでは、気持ちの種類と大きさについて考えてみましょう。</p> <p>○ ゆきみさんは「おちこみ」の気持ちの中で、どんなことを考えていたのでしょうか。また、その大きさはどれくらいでしょう。</p> <p>○ 友達と自分の考えや大きさを比べてみましょう。どんなことに気付きますか。</p>	<p>○ 問題場면을提示することによって、問題場面の理解がスムーズにできるようにする。</p> <p>○ 問題場面での、ゆきみさんとゆかさんの気持ちの種類は一緒であったが、気持ちの大きさが違っていたことに注目する。</p> <p>○ それぞれの考えと気持ちの大きさを考えてみる。またそのときに感じたことを書いてみる。</p>	<p>ワークシート 問題場面 場面絵</p>

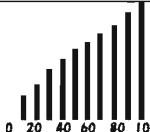
や っ て み る	② 出来事→考え→気持ちの公式を知る。	○ いやな気持ちになったとき、その気持ちになる前にいやになる考えをしていますね。その考え方によって、気持ちの種類と大きさが決まっていくのです。	○ グループで発表しあい、感じ方の違いを話し合う。 ○ 全体で発表し、いろんな考えと気持ちの違いがあることを知る。 ○ 気持ちの種類と大きさには、何らかの「考え」が関係していることに気付くようにする。	考えと きもち の公式
ま と め	6. 授業を振り返り、ポイントをおさえる。	○ 今日は、気持ちの種類と大きさについて学習しました。 ○ 出来事と気持ちの間には考えがあることを覚えておきましょう！	○ 考えときもちの公式などを確認することによって授業中のポイントを再度確認できるようにする。	

板書計画


「もくせいの時間」の約束


- ・ わらわない
- ・ ふざけない
- ・ はずかしがらない


めあて
気持ちの大きさについて考えよう




りこさんと ゆきみさんと ゆかさんは 仲良し3人組。ある日、公園で遊んでいました。ところが、突然りこさんは「私、怖い!」と言って、怒って帰ってしまいました。ゆきみさんと ゆかさんはどんな気持ちだったのでしょうか。



ゆかさん



りこさん



ゆきみさん





気持ちの種類
気持ちの大きさ


おちこみ () 点




おちこみ () 点





話し合いの発表からひろう。

抑うつ予防プログラム（もくせいの時間）指導案

テーマ：「第2回 いやな気持ちになる考えに打ち勝つ」

本時の目標 ○ いやな気持ちを取り出し、考えを変えることができる。
獲得させたいスキル

- いやな気持ちにさせる考えを特定することができる。
- いやな気持ちになる考えを変えることができる。

	学習計画	主な発問と児童の様子	ポイントと留意点	資料など
つかむ 気持ち 付く	<p>1. 3つの約束を確認する。</p> <div>①わらわない ②ふざけない ③はずかしがらない</div> <p>2. 前時の復習をする</p> <p>3. 本時のめあてを知る</p> <div>いやな気持ちになる考え をかえよう</div>	<p>○ もくせいの時間をやっている時には、3つの約束を確認しましょう。</p> <p>○ 前回の授業では、考えの公式を使って、『考え』によって、きもちの大きさと種類が変わることを学習しましたね。</p> <p>○ それでは、今日の時間は、いやな気持ちになる考えを変える学習をしていきます。</p>	<p>○ 約束を確認させることで、児童が意欲的に学習に取り組むことができる雰囲気作りをする。</p> <p>○ 考えの公式を提示することで前時の学習を振り返りやすくする。</p> <p>○ 本時のめあてを示し、これから学習することを知る。</p>	<p>約束カード</p> <p>めあてカード</p>
やって みる	<p>4. 「事件その②：一緒に帰ろう」</p> <div>ゆりえさんは「一緒に学校から帰ろう」とえりさんを誘ったが、「委員会があるから」と断られた。</div> <p>① 事件を聞き、ゆりえさんの気持ちと、ゆりえさんが考えた内容を知る。</p> <p>② 事件を、「できごと」「考え」「きもちの種類と大きさ」にわけて整理できることを知る。</p> <p>③ ゆりえさんのきもちを悲しくさせていた『考え』を見つける。</p> <p>④ ポイント1を知る。</p> <ul style="list-style-type: none">● 落ち込んだり、嫌な気持ちになる時には、考えの中に、嫌な気持ちにさせる考えがある。 <p>5. 事件その③：返事が返ってこない！！」</p> <div>まゆさんは友達のあやさんに手紙を書きました。しかし次の日も、また次の日も返事が返ってきません。</div>	<p>○ この事件を、考えの公式を使って整理してみよう。</p> <p>○ それでは、ゆりえさんの悲しい気持ちを大きくさせていた考えはなんなのでしょう。</p> <p>○ つまり、悲しい気持ちが大きくなったのは、嫌な気持ちにさせる考えをしていたからなのですね。</p>	<p>○ 問題場面の中で、ゆりえさんの悲しい気持ちを大きくさせている考えに注目する。</p> <p>○ 考えの公式を使って、ゆりえさんの考えを整理し、嫌な気持ちにしている考えに気付くようにする。</p> <p>○ ゆりえさんの考えを整理することで、嫌な考えを見付けやすいようにする。</p> <p>○ ポイントを黒板に提示することで、学習内容を明確に把握できるようにする。</p> <p>○ 教師がロールプレイして見せることによって、児童の事件場面の理解を助ける。（とても悲しんでいる感じで、心の声を音読する。）</p>	<p>ワークシート 場面絵</p> <p>考えの公式</p> <p>ポイントカード</p> <p>場面絵</p>

<p>やってみる</p>	<p>① 事件を読み、まゆさんの出来事・考え・気持ち（おちこみ 95）を考える。</p> <p>② まゆさんの考えの中の嫌な考えを見付ける。</p> <p>③ 嫌な考えをやっつける呪文を聞いて、嫌な気持ちになる考えを変える方法を知る。 ポイント②「かたないと！」</p> <p>④ まゆさんの立場にたって、『か・た・な・い・と』を使って、気持ちがどう変わるかを確かめる。 ポイント③</p> <ul style="list-style-type: none"> 「かたないと」を使うと、悲しい気持ちや落ち込んだ気持ちを小さくすることができる。 <div data-bbox="161 968 423 1121" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>「かたない」は自分の中で考えを整理していける。「と」は他の人のことで立場が違うので後から抑えた。</p> </div>	<p>○ まゆさんの心の心の吹きだしから、嫌な気持ちになる考えは何かを考えよう。</p> <p>○ 事件②を参考にして、落ち込んだ気持ちを大きくしている考えを書き出してみよう。</p> <p>○ 実は、いやな気持ちの軽減するための方法があります。呪文「かたないと」と使って、嫌な気持ちをやっつけてみよう。</p> <p>○ それでは、まゆさんの事件を参考に、「かたないと」の使い方を学んでみよう。</p> <p>○ 「かたないと」の呪文の中で、いろいろな考え方をしてみよう。自分なりの考えを探してみよう。</p> <p>○ 「かたないと」を使うと、気持ちの大きさをどう変化するだろうか。</p>	<p>○ 問題場面の中で、まゆさんの落ち込んだ気持ちを大きくさせている考えに注目する。</p> <p>○ 考えの公式を使って、問題場面をわかりやすく整理し、事件②を参考にして、嫌な気持ちにさせている考えについて気付くようにする。</p> <p>○ ③で『呪文』を示し、嫌な気持ちにさせる考えをやっつけるという動機付けを高める。</p> <div data-bbox="712 611 1091 701" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>あなたがまゆさんだったら、この呪文の中からまずどれを使って、悲しい気持ちを小さくしてみますか。</p> </div> <p>○ まゆさんの立場に立って、ポジティブな考えになる方法を練習し、落ち込んだ気持ちが変わるのかを確かめる。</p> <p>○ 『呪文』は、5つ全部を使う必要はないことを知らせる。</p> <p>○ ネガティブな言葉がでるようであれば、それは使わないことを伝える。</p>	<p>考えの公式</p> <p>考え方の呪文カード</p> <p>ポイントカード</p>
<p>まとめ</p>	<p>6. 授業を振り返り、ポイントをおさえる。</p>	<p>○ いやな気持ちになる時には、いやな気持ちにさせる考えがある。</p> <p>○ 考え方を変えることで、嫌な気持ちが楽になる。</p>	<p>○ 再度ポイントを確認し、いやな気持ちになったときは、『呪文』を使って、嫌な気持ちを小さくする方法を考えてみることを確認する。</p>	