

# 中学生に対する学校ベースの抑うつ予防プログラムの開発 とその効果の予備的検討

## *Development of School-Based Prevention Programs for Depression in Junior High School Students: A Preliminary Trial*

石川 信一\* 戸ヶ崎 泰子 佐藤 正二 佐藤 容子  
Shin-ichi ISHIKAWA, Yasuko TOGASAKI, Shoji SATO, Yoko SATO

宮崎大学教育文化学部

*Faculty of Education and Culture, University of Miyazaki*

### 問 題

うつ病性障害は若い年代における有病率が上昇していると指摘されており<sup>1)</sup>、欧米諸国の報告をまとめた概説によると、子どものうつ病の時点有病率は、一般児童の2~4%の範囲となっている<sup>2)</sup>。本邦においても、傳田ら<sup>3)</sup>の調査によって、小学生の7.8%、中学生の22.8%が高い抑うつ傾向を示すことが分かっている。同様に、佐藤ら<sup>4)</sup>は、小学生4~6年生の11.6%が基準を上回る抑うつ症状を示すと報告している。以上のことから、本邦においても欧米の報告と同じ程度に大うつ病性障害の児童青年がいる可能性がある。

このような現状から、若い世代を対象とした抑うつに対する予防研究の重要性が指摘されており、中でも、認知行動的な治療技法に基づく予防プログラムが多く行われている。そして、抑うつ予防プログラムは、大きく分けて、全ての対象者を介入対象とするユニバーサルタイプと、うつ病性障害のリスクを持つ、もしくは既にその兆候や症状のある対象者を選抜するターゲットタイプの2つに関して研究がなされてきた<sup>5)</sup>。先駆的なターゲットタイプの予防介入は、Jaycox et al.<sup>6)</sup>によって開発された

Penn Prevention Program (PPP) を用いた介入研究であろう。抑うつリスクを抱える児童青年を対象とした介入を行った結果、介入直後、6カ月フォローアップにおいて、統制群よりも介入群の方が、抑うつ症状が有意に減少していることが示されている。加えて、いくつかの研究によって、抑うつリスクのある児童青年に対する抑うつ予防プログラムの有効性が示されている<sup>7,8)</sup>。以上のように、ターゲットタイプの抑うつ予防プログラムの有効性はある程度一貫して示されている。しかし、ターゲットタイプの介入においては、ラベリングと見逃しという2つの限界が指摘されている<sup>9)</sup>。さらに、ユニバーサルプログラムでは多くの生徒が参加可能であるという利点も備えており、より多くの生徒の抑うつの予防が可能となるといえる。以上のような点を受け、ユニバーサルタイプの抑うつ予防プログラムが開発され、実施されるようになった。

ユニバーサルタイプの予防プログラムにおいては、プログラムの実施によって、介入直後の効果が確認された研究と<sup>9)</sup>、効果が明確には見いだされなかった研究が存在する<sup>10)</sup>。さらに、いくつかの研究においては、フォローアップにおいても効果がみられているが<sup>11)</sup>、肯定的な結果が得られていない研究もある<sup>12,13)</sup>。すなわち、ユニバーサルタイプの介入研究においては一貫した結果が得られていないといえる。このような問題点を受け、Sheffield et al.<sup>14)</sup>は、ユニバーサルタイプとターゲットタイプの介

\* 宮崎県宮崎市学園木花台西1丁目1番地 (〒889-2192)  
Faculty of Education and Culture, University of Miyazaki, 1-1  
Gakuen-Kibanadai-Nishi, Miyazaki 889-2192, Japan

入を組み合わせることで、両者の特徴を活かした抑うつ予防の試みを実践している。しかしながら、この研究においては、統制群との間で介入効果をみいだすことができておらず、組み合わせによる予防介入の有効性もみられなかった。この結果を受け、抑うつ予防プログラムについて再考する必要性があると述べている。

この介入で用いられている Problem Solving for Life (PSFL)<sup>15)</sup>は、認知再構成法と問題解決スキル訓練の2つの治療要素から構成されている。この両者は、いずれも個人に焦点を当てた治療介入であり、友人や教師との関わりといった周囲の人間との関係についての介入要素が含まれていない。Lewinsohn<sup>16)</sup>の抑うつの行動モデルでは、抑うつ的な人は適切な社会的スキルを持たないために、対人関係において正の強化を受けることが少なく、その結果、抑うつ症状を悪化させやすいと考えられている。この点を考慮すると、PSFLにおいては、周囲から正の強化を増やすことによる抑うつの予防という要素が組み込まれていないと指摘することができる。加えて、両技法はいずれも認知的な技法に偏っており、行動的な技法が用いられていない。認知的技法は、行動的技法と組み合わせられ用いられたときに、最も効果があると考えられていることから<sup>17)</sup>、行動的側面にも焦点を当てた抑うつ予防プログラムの開発が必要である。上述した有効性が示されている抑うつ予防プログラムの多くが、社会的スキル訓練や、周囲からのサポートを促すような介入を含んでいる<sup>9)</sup>。すなわち、クラスという集団でプログラムを実施することを考慮に入れると、児童生徒や教師といった周囲の人たちとの関わりに焦点を当てた介入要素にも注目する必要があると考えられる。

本邦においても、児童に対する抑うつ予防プログラムが実施され、その有効性が示されているものの、中学生に対する取り組みはなされていない<sup>18, 19)</sup>。傳田ら<sup>3)</sup>の報告によると、特に高抑うつ得点者が多かったのは中学生であり、中学生の抑うつに対する取り組みは必要不可欠であるといえよう。以上のことから、本研究では、中学生を対象とした抑うつ予防を視野に入れ、認知的技法だけではなく、社会的スキル訓練やソーシャルサポートに焦点を当てたユニバーサルタイプの抑うつ予防プログラムの開発を行った。プログラムの中で、子どもが自身の有するソーシャルサポートを認識することとともに、社会的スキルの獲得により、ソーシャルサポートが増すことが期待される<sup>20)</sup>。さらに、社会的スキル訓練と認知再構成法を組み合わせることによって、より効果的な抑うつ予防プログラムの実施が可能になると考えられる。本研究では、中学校の1学級を対象に抑うつ予防プログラムを実践し、その適用可能性を検討するとともに、プログラムの効果検討を行った。

## 方 法

### 1. 対象生徒の抽出と統制群の設定

公立A中学校の2年生1クラス22名(男子11名、女子11名)の生徒が本研究に参加した。それに加え、統制群として、抑うつ予防に関する取り組みを行っていない8学校18クラスを対象に抑うつに関する質問紙調査を実施した。統制群については、個人が特定されることはないことを条件に学校長の判断の下に、後述する2つの抑うつに関する質問紙のうちのどちらか1つが実施された。統制群は、中学校1年生と2年生を対象として、介入期間と一致するよう2ヵ月程度の期間をあけて2度の査定を行った。

### 2. 測定尺度

#### 1) 中学生用ストレス尺度<sup>21)</sup>

本研究では、岡安・高山<sup>22)</sup>によって短縮された「先生との関係」(4項目)、「友達関係」(4項目)、「学業」(4項目)の3因子12項目を用いた。評定方法は4段階で(全然なかった=0、たまにあった=1、時々あった=2、よくあった=3)で求められ、4因子の合計得点が高いほどストレスが高いことを示す。それぞれの得点可能範囲は、0～12点である。

#### 2) 中学生用ソーシャルサポート尺度<sup>23)</sup>

同様に、岡安・高山<sup>22)</sup>によって短縮された5項目を用いた。本尺度は、各項目に対し、2つのサポート源のそれぞれについてのソーシャルサポートの期待を4段階(ちがうと思う=1、たぶんちがうと思う=2、たぶんそうだと思う=3、きっとそうだと思う=4)で評定を求め、サポート源ごとの得点可能範囲は、5～20点である。なお、本研究では、学校生活と直接関係する担任の先生と友人の2つのサポート源に対する評定を求めた。

#### 3) 子ども用社会的スキル尺度<sup>24, 25)</sup>

本尺度は、「仲間強化スキル」(10項目; 10～40点)、「規律性スキル」(6項目; 6～24点)、「社会的働きかけスキル」(3項目; 3～9点)、「先生との関係スキル」(3項目; 3～9点)、「葛藤解決スキル」(4項目; 4～16点)、「主張性スキル」(3項目; 3～9点)の6因子、合計29項目から構成される。質問に対する回答は4段階(全然そうしない=1、あまりそうしない=2、ときどきそうする=3、いつもそうする=4)で求められ、得点が高いほど社会的スキルが高いことを示す。

#### 4) 児童用認知の誤り尺度改訂版 (CCES-R)<sup>26, 27)</sup>

石川・坂野<sup>26)</sup>が作成し、佐藤ら<sup>27)</sup>によって改訂された尺度を使用した。この尺度は、生徒に見られる特徴的な認知の誤りである「破局的な思考」「過度の一般化」「個人化」「選択的な抽出」を含む17項目から成る。質問項目に対する回答は、出来事が起きたときの考えにどれぐ

らい当てはまるかについて4段階（ぜんぜんそう思わない＝0、あまりそう思わない＝1、少しそう思う＝2、とてもそう思う＝3）で評定を求める。得点可能範囲は0～51点である。

5) Depression Self-Rating Scale for Children (DSRS)<sup>28)</sup>

本尺度は、18項目から構成されており、これらの質問に、3段階（そんなことはない＝0、時々そうだ＝1、いつもそうだ＝2）で評定を求める。総得点の得点可能範囲は0～54点である。

6) Children's Depression Inventory (CDI)<sup>29)</sup>

本研究では、真志田ら<sup>30)</sup>によって作成された日本語版を使用した。項目数は27項目であり、この2週間について最もあてはまる状態を表しているものを3種類の文から選択することで評定を求める。3種類の質問項目は、0、1、2の得点として集計するため、総得点の得点可能範囲は0～54となる。

3. 介入期間と査定手続き

本プログラムは、教育心理学を専攻する大学院に在籍するA中学校の教師が、プログラム実施の許可をA中学校の学校長に求め、学校長の許可を得て行われた。生徒に対しては、プライバシーは守られること、(後述する方法において)個人が特定されることはないことを伝え、参加を求めた。その結果、クラス全員が参加に同意した。

プログラム実施期間は、平成17年1月から3月までであった。カリキュラムに基づき、学級活動、道徳、総合的な学習の時間を利用した。査定は、プログラム開始前、終了時点、3ヵ月フォローアップ時点において行った。査定は、朝自習の時間を活用して実施した。プライバシーの保護を考慮して、査定は無記名で行われ、ランダムに配布した4桁の乱数表を氏名代わりに用いて、対象者の一致を行った。

4. 抑うつ予防プログラムの手続きと要素

本プログラムは、全8回の授業で構成されている。1回の授業は50分で構成した。指導案は、最初著者らが作成し、その後、著者らと授業者の教師とで内容を吟味し、修正した。授業者は、教育心理学を専攻する大学院に在籍する教職経験5年以上の教師が行い、介入時のモデリング場面では養護教諭とのチームティーチングの形式がとられた。ワークシートは、1回当たり平均5～6枚配布し、1つのファイルに綴じていった(全49枚)。各授業の構成をTable 1に示す。

1) 第1回「普段の活動と気持ちを調べよう」

このセッションでは、まず生徒に自分の楽しいと思う活動と、苦手な活動についてワークシートに記入を求めた。そしてそれらの活動をしているときに、どのような

Table 1. 抑うつ予防プログラムの構成

こころの健康チェック (事前査定)

環境調整

- ① 普段の活動と気持ちを調べてみよう
- ② 助けになる人は誰ですか？

社会的スキル教育

- ③ 気持ちを大切に伝えてみよう (主張性スキル)
- ④ 上手に頼もう (援助を求めるスキル)
- ⑤ 気持ちのコントロール
- ⑥ いろいろな解決方法を考えよう (葛藤解決スキル)

認知と感情についての教育

- ⑦ 感情と思考について
- ⑧ 別の考え方をしてみよう

こころの健康再確認 (事後査定)

気持ちになっているかを考える課題を与え、生徒の意見を引き出しながら、楽しい活動が多いとよい気持ちになっていることが多く、また、楽しい活動をすることで良い気持ちに変わっていくことを確認した。さらにホームワークとして、楽しい活動の回数とその日の気分を別々に記載させ、その後活動と気分が一致しているかを確認するという課題を与えた。

2) 第2回「助けになる人は誰ですか」

このセッションでは、自分の周りのソーシャルサポートに気づくことを目的とした。まず、黒板に資料を掲示しながら、「情緒的サポート」「実体的サポート」「情動的サポート」といった3つのソーシャルサポートについて説明を行った。次に、ソーシャルサポートについて気づくように作業を行った。まず、自分と少しでもかかわりを持った人物を記入させた。次に、書き出した人物の中で、自分にとって助けや支えになっている人物に○を付けるよう指示し、円形の図の中に、自分を中心にして、「情緒的・実体的・情動的サポート」となる人物を整理した。普段の生徒の人間関係・家庭環境に配慮し、机間巡視で指名する生徒を予め決めておき、発表をさせた。まとめの段階では、ソーシャルサポートについて満足できる点、ソーシャルサポートについて変えたい点(例；情緒的サポートがもう少し増えると良い、など)を記入させ、ソーシャルサポートを増やすことで、悩みや問題がスムーズに解決することを確認した。また、自分の周りには、サポートしてくれる人が必ず存在することも強調した。

3) 第3回「気持ちを大切に伝えてみよう」

このセッションの目的は、自分も相手も嫌な気持ちにならずに上手に断るスキルを身につけさせることであ

た。まずは、「断りたいのに断れなかった」経験を生徒に思い出してもらい、それを聞き出しながら断り方のまずさが人間関係の不調につながることに注目するように授業を展開した。その際、トラブルにつながるような友人の実名は出させないように注意を促した。次に、授業者と養護教諭がペアとなって、①不適切な断り方（厳しい拒否・もじもじして断れない）、②適切な断り方（理由を述べて適切に断る）をロールプレイで示し、実際にどんなところが良かったのか、あるいは悪かったのかを生徒に発表させ、上手な断り方のポイントを生徒が理解できるようにした〔謝る・理由を言う・断る・代わりの言葉（代替案）〕。また、言い方のポイントもあわせて指導した（相手の近くで・相手を見て・聞こえる声で・状況に応じた表情で）。次に、部活動を休むとき、ある同級生を無視しようといわれたとき等の場面を提示し、4人1組の班ごとに交代でロールプレイを行い、上手な断り方を練習した。ロールプレイ終了後は必ず、活動に対して褒めたり、改善点を適切に伝えたりして、フィードバックをするように生徒に求めた。活動後のまとめでは、断ると嫌われるという考えが間違っていることに気づかせ、上手に断れば相手も自分も嫌な気持ちにならずにすむことを認識させるようにした。ロールプレイは特に、クラスの実情にあわせて、よく見られる場面を中心に行った（この場合は、無視しようと言われた場面）。

#### 4) 第4回「上手に頼もう」

このセッションの目的は、相手に対して、自分の要求をきちんと主張し、上手に頼む方法を習得することであった。前回と同じように、生徒が実際に体験した「頼みたかったのに頼めなかった」場面を思い出し、ワークシートに記入させた。その際、理不尽な要求は書かないように注意を促した。次に、授業者と養護教諭がペアとなって、①不適切な頼み方（命令的な強要・もじもじして頼めない）、②適切な頼み方（理由を述べて適切にかつ丁寧に頼む）をロールプレイし、意見を交換し、上手な頼み方のポイントを整理した（頼み事をしなければならない理由を述べる、何を頼みたいのか具体的な自分の要求を述べる、頼み事を聞いてくれたことによってどんなことができるのかを述べる）。3回目に引き続き、言い方のポイントも指導した。次に、自分の分からない問題を教えてもらいたいとき、重たい荷物を2階の教室まで一緒に運んでほしいときなど、4つの場面を設定して、班に分かれてロールプレイを行い、上手な頼み方を練習した。まとめとして、相手が忙しい時には上手な頼み方をしても引き受けてもらえないことがあるなど、頼むタイミングに気をつけるように説明した。

#### 5) 第5回「気持ちのコントロール」

このセッションは、イライラしたり嫌な気分になったりしたときに、自分の気持ちを抑える方法を習得するこ

とが目的であった。まず、自分にとって嫌なことが起こったとき、どんな気分になるか、またどんな行動をとるかについて意見を交換した。その際、挙げてもらう場面の数を調整することで、生徒の進度を調整した。次に授業者と養護教諭がペアになり、息子と母親を演じ、母親から注意され、それに対して激しい言葉を使ったり、物にあたったりするロールプレイを見せ、息子や母親はどのような気分になるかを考えさせた。そして、嫌な場面に遭遇したときに、嫌な気持ちにならない行動ができるように、黒板掲示を用いて「心の信号」（「赤：ストップ」→「黄：考えてみよう」→「青：やってみよう」）について説明した。この時間では「赤：ストップ」を扱い、生徒は教師の指導のもと、「ストップ！」と心の中でつぶやいた後、腹式呼吸をする練習を行った。腹式呼吸のポイントを整理し、何度か練習した後、授業の冒頭で記入した自分がイライラを感じた場面をイメージし、そのときに腹式呼吸を使う練習を行った。この授業のホームワークとして、毎日の授業開始時に腹式呼吸を実施した。

#### 6) 第6回「いろいろな解決方法を考えよう」

本セッションの目的は、自分の不快な感情を抑えるとともに、相手の心情に配慮した対処方法を身につけることであった。まず、授業の導入で、生徒が勉強しなさいと言われ、腹を立てて雑誌をテレビに投げつけるというロールプレイ場面を見せ、自分もそのような行動をとったことがあるかどうか想起させた。次に、前セッションで示した「こころの信号」の「黄：考えてみよう」の部分を今から学習すること伝えるとともに、上記の場面を見て別の解決法がないか考え、グループごとに話し合うよう指導した。そして、生徒から出された意見を、「相手も自分も嫌な気持ちにならない方法」「相手も自分も嫌な気持ちになる方法」「自分だけが嫌な気持ちになる方法」の3つの観点から分類した。そして、「①最初に考えついたことを、すぐに実行に移さない」「②いろいろなやり方を考える」「③その中で自分も相手も嫌な気持ちにならない方法を選ぶ」という3つの考え方のポイントを教示した。その後、例題を提示し、それに対するよりよい対処法を考えさせ、グループでロールプレイをさせた（「青：やってみよう」）。その際、グループの他の生徒は、そのロールプレイの良かったところを賞賛するよう指導した。

#### 7) 第7回「感情と思考について」

本セッションで扱う内容は、認知の変容に関する内容であり、感情と思考について区別し、思考が感情を決定していることを学ばせることであった。まず、感情と考えについて説明した後、テストで70点をとった場面を提示し、提示場面を自分が体験した場合、どのようなことを考えるかを記入させた。その際、テストの点数の評価

は気にしないように注意を促した。生徒によってさまざまな考えが出されるので、それらを集め、助けとなる考え（気分が良くなったり、悪い気分がましになったりする考え）と、助けとならない考え（気分が悪くなったり、悪い気分がひどくなったりする考え）に分類しながら、「考え」は大きく2つに分けることができることを説明した。次に、思考記録表を使って、思考と感情がどのように関連しているかを整理させた。その際、感情は-100から100までの範囲で表示して、数値が高いほど、いい気分になることにも触れた。まとめの段階では、出来事ではなく思考により感情が決定されていること、思考には「助けとなる考え」と「助けとならない考え」があること、考えによってはネガティブな感情が改善することなどについて説明した。

#### 8) 第8回「別の考え方をしてみよう」

本セッションも、前セッションに引き続き、認知の変容に関する内容であった。前セッションで、「助けとなる考え」と、「助けとならない考え」について学習したが、「助けとならない考え」について、その根拠を探し、反証を考えることで、「助けとならない考え」が間違っていることに気づかせ、考えを変容させることがねらいである。まずは、例示した場面をみて、それぞれの考えを裏付ける証拠を探す作業を班ごとに行った。具体的には、①例題の主人公の考えを裏付ける証拠を集める班、②裏付けない証拠（反証）を集める班の2つに分けて、例題を確認しながら話し合いをさせ、その結果を班ごとに発表した。その際、生徒の理解に応じて、机間巡視しながら適宜ヒントを与えた。次に、発表された証拠や反証をもとに、「新たな助けとなる考え」を考え出すように班ごとに話し合いをさせた。その後、「助けとならない考え」をしているために困っている役と、その人に「新たな助けとなる考え」をアドバイスする役に分かれてロールプレイを行い、「助けとならない考え」をしたときの気分と、「新たな助けとなる考え」をしたときの気分について-100から100までの範囲で評定させ、考え方を变えるだけで気分が良くなることに気づかせた。まとめの段階では、本セッションの内容を、実生活において困難な場面に直面したときにも活用するよう促した。

## 5. 分析方法

解析は全てSPSS 14.0を用いた。また有意水準は5%を採用した（両側検定）。

## 結果

### 1. プログラム実施による変化

プログラム実施による参加者の得点の変化をTable 2に示す。まず、抑うつの得点について検討を行った。

DSRSの得点について、時期を要因とする1要因の分散分析を行ったところ、有意な結果が得られた [ $F(2,42)=3.54, p<0.05$ ]。Bonferroniの法を用いた多重比較の結果、プログラム実施前の得点よりもプログラム実施後の得点が低い傾向がみられた ( $p=0.07$ )。介入群における抑うつ改善効果を検討するために介入群内の変化について  $d$  値を算出したところ、実施前と実施後の間では  $d=0.46$ 、実施前と3ヵ月フォローアップ (FU) の間では  $d=0.35$  と、中程度の効果がみられた。一方、CDIの得点について、分散分析を行ったところ、プログラム終了後、FUと次第に得点が減少していたが、有意な結果は得られなかった。同様に、CDIの得点の変化について  $d$  値を算出したところ、実施前と実施後間では  $d=0.24$ 、実施前とFUの間では  $d=0.37$  と、中程度から弱い効果がみられた。

次に、抑うつ指標以外の変数についても、時期を要因とする1要因の分散分析を行った。ストレスサーについては、友だちとの関係においてのみ有意であった [ $F(2,42)=4.78, p<0.05$ ]。Bonferroniの法を用いた多重比較の結果、FUの得点がプログラム実施前の得点よりも低いことが示された ( $p<0.05$ )。ソーシャルサポートでは、担任からのソーシャルサポートにおいて有意な結果が得られた [ $F(2,42)=3.72, p<0.05$ ]。多重比較の結果、プログラム実施後よりも、FUの得点が高い傾向がみられた ( $p=0.08$ )。社会的スキルについては、先生との関係のみで有意な結果が得られ [ $F(2,42)=4.51, p<0.05$ ]、多重比較の結果、FUの得点が、実施前、実施後よりも高い傾向がみられた ( $p=0.06$ )。認知の誤りの得点については、有意傾向がみられた ( $p=0.06$ )。

### 2. 統制群との比較

まず、介入群の抑うつ得点の水準を検討するために、回答に欠損のあった生徒を除いた統制群全体 [有効回答者: DSRS: 277名 (男子140名、女子137名、有効回答率92.79%)、CDI: 296名 (男子155名、女子141名、有効回答率89.64%)] と介入群の間で  $t$  検定を行った。その結果、DSRS得点、CDI得点のいずれも、介入群の得点が有意に高いことが示された [DSRS:  $t(297)=2.80, p<0.01$ , CDI:  $t(316)=2.49, p<0.05$ ]。また、統制群全体の得点の変化を検討したところ、DSRS得点、CDI得点のいずれも、有意な変化はみられなかった [DSRS:  $F(1,276)=3.41$ , CDI:  $F(1,295)=0.15$ ]。

以上のように介入群は一般の生徒と比較して、抑うつ得点の高い集団であることが明らかとなったことから、同じ得点レベルを示す生徒同士を比較するために、統制群全体の中からマッチングサンプルを抽出することとした。介入群と抑うつプログラム実施前の得点と性別が一致するように、乱数表に基づいてマッチングサンプルを抽出した結果、実施前のDSRS得点とCDI得点の平均点

Table 2. 介入クラスの平均値と標準偏差

	実施前	実施後	3ヵ月 フォローアップ	F (2,42)
ストレッサー				
先生との関係	2.36 (2.59)	3.14 (3.28)	2.14 (2.62)	2.80 <sup>†</sup>
友だち関係	2.27 (2.39)	1.86 (2.01)	1.05 (1.25)	4.78** 事前 > FU*
学業	6.00 (2.76)	6.36 (3.43)	5.91 (3.01)	0.28
サポート				
担任	11.32 (2.97)	10.68 (3.73)	12.45 (3.66)	3.72* FU > 事後 <sup>†</sup>
友人	15.00 (3.12)	15.27 (3.49)	15.23 (3.89)	0.10
社会的スキル				
仲間強化	31.05 (4.56)	31.91 (4.19)	32.14 (5.23)	0.86
規律性	17.64 (3.58)	17.14 (3.33)	17.91 (2.93)	1.04
社会的働きかけ	7.95 (1.86)	8.09 (2.49)	8.23 (2.47)	0.19
先生との関係	5.68 (1.67)	5.50 (1.92)	6.64 (2.28)	4.51* FU > 事前, 事後 <sup>†</sup>
葛藤解決	10.27 (2.23)	10.41 (2.32)	10.86 (2.03)	1.96
主張性	8.27 (1.45)	8.32 (1.64)	8.73 (1.72)	0.85
認知の誤り				
CCES-R 合計点	20.36 (6.60)	17.23 (7.22)	20.09 (6.49)	2.99 <sup>†</sup>
抑うつ症状				
DSRS	12.45 (4.93)	10.36 (4.07)	10.73 (4.91)	3.54* 事前 > 事後 <sup>†</sup>
CDI	19.27 (4.41)	18.23 (4.30)	17.59 (4.46)	1.94

カッコ内は標準偏差. <sup>†</sup>  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ .

が完全に一致したそれぞれ22名 [いずれも  $t(22)=0.00$ ]、計44名が抽出された。以下の分析の統制群は、この対象者を用いて行われた。

介入群の抑うつ得点の変化と統制群の抑うつ得点の変化を比較するために、DSRS得点について、時期（実施前、実施後）と群（介入群、統制群）を要因とする2要因分散分析を行った（Fig. 1）。その結果、DSRS得点については、時期と群の交互作用のみが有意であった [ $F(1,42)=11.51, p < 0.01$ ]。そこで、単純主効果の検定を行ったところ、介入群においては実施前から実施後に有意に得点が有意に減少していることが示されたが ( $p < 0.05$ )、統制群においては逆に得点が上昇していることが示された ( $p < 0.05$ )。また、プログラム実施前においては、両群

の差はみられなかったが、実施後は介入群の方が統制群よりも得点が低いことが明らかとなった ( $p < 0.01$ )。

同様に、CDI得点についても同様の分析を行った（Fig. 2）。その結果、交互作用のみが有意であった [ $F(1,42)=4.11, p < 0.05$ ]。単純主効果の検定を行ったところ、実施前は両群の差は有意ではなかったが、実施後においては、介入群と統制群の差は有意傾向であり ( $p < 0.10$ )、介入群の方が抑うつの低い傾向がみられた。

### 3. プログラムの実施に関する担当教師からの報告

本プログラムの実施に際して、介入群のすべての生徒が参加し、指導案に計画されている介入要素の全てが実行された。授業を担当した教師からは、全ての授業にお

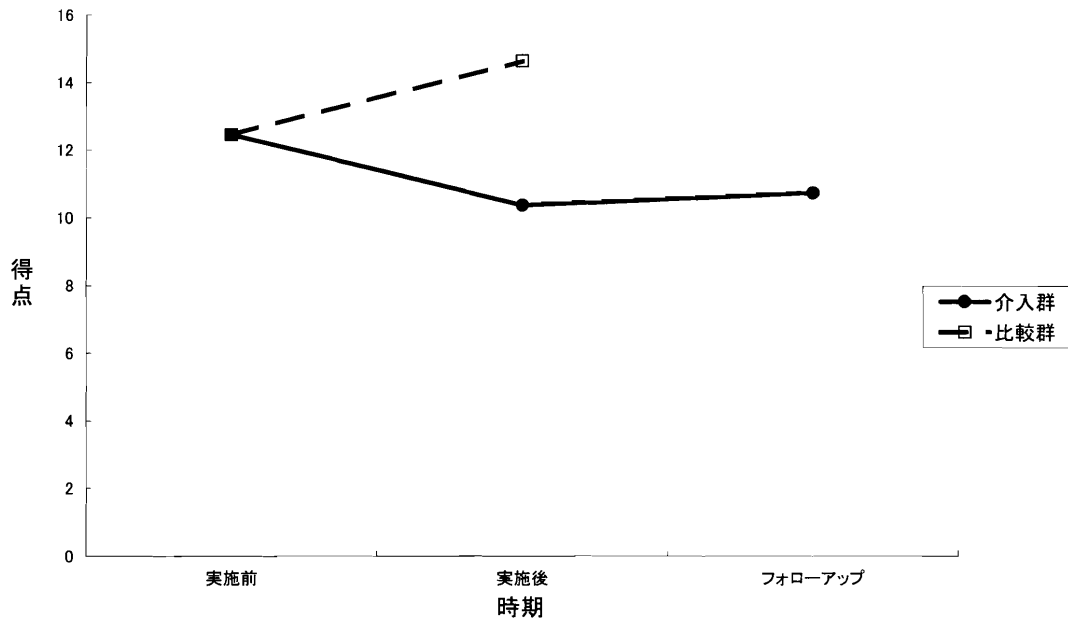


Fig. 1. 介入群と比較群における抑うつ得点の変化 (DSRS).

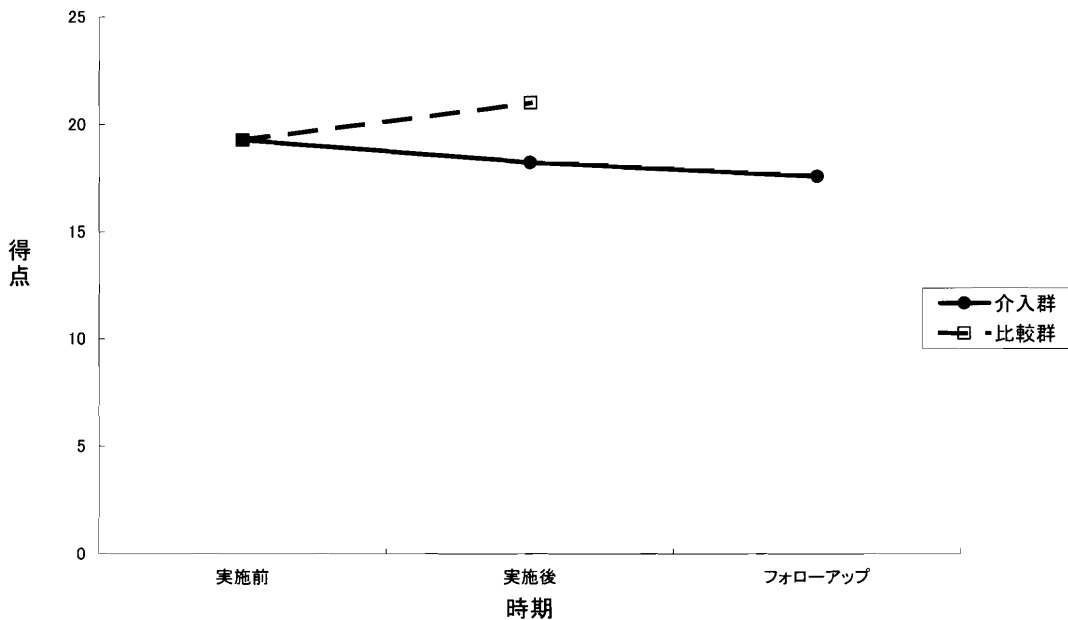


Fig. 2. 介入群と比較群における抑うつ得点の変化 (CDI).

いて滞りなく、授業が遂行されたという報告がなされた。特に、授業におけるルールの確認を徹底することで、生徒たちの授業やロールプレイへの積極的な参加を促すことができたとの報告があった。また、配慮の必要な点として、①ソーシャルサポートの授業に関しては、さまざまな家庭環境の生徒がいることを配慮する必要がある、②グループ活動の際に日々の人間関係を考慮してお

く、③クラス替えの時期を視野に入れながらフォローアップ査定を時期を設定する、といった点が挙げられた。また、今後その他の学校で適用する際には、①8時間という時間数の確保が困難であるため、時間数の削減や実施上の工夫が必要であること、②座学中心である認知的再構成に関する授業では、活動を効果的に取り入れるとより効果的であり、この介入要素については時間

数を増やすことを検討する必要もある、といった課題が挙げられた。

## 考 察

本研究の目的は、中学生を対象とした抑うつ予防プログラムの開発・及びその効果についての予備的検討であった。本研究の結果、通常学級における抑うつ予防プログラムの実施可能性が示されるとともに、中学生の抑うつ状態が一部改善し、3ヵ月後もその効果が維持される可能性が示された。また、本研究の結果、統制群全体では抑うつ得点に変化がみられず、比較的抑うつの高い一群においては時間経過によって悪化する可能性も示されていることから、中学生においては通常の生活をおくっているだけでは抑うつが改善しない可能性がある。したがって、中学生の抑うつ状態を改善するためには、何らかの取り組みが必要であると考えられる。そのような中、本研究において学級ベースで実施することが可能な抑うつ予防プログラムが開発され、通常の学校生活において生徒の抑うつ状態に改善傾向がみられるという結果が得られたことは、有意義であるといえよう。

本研究の結果、学校の教師による抑うつ予防プログラムの有効性がある程度示されたことは重要である。本プログラムの最終的な目標が「予防」にあることを考えると、専門家が出張しなければ運用できないプログラムでは、ごく一部の生徒しかプログラムを受けることができず、適用範囲に限界がある。現場の教師によって実践可能である本プログラムは、教育現場における適用可能性、普及可能性という観点から意義深い。さらに、本研究の結果、教師が行うプログラムによって、先生との関係のスキルや担任教師からのサポートが上昇する可能性が示されている。この傾向は、本研究に先立って行われたパイロットスタディや<sup>5)</sup>クラス単位で行う社会的スキル訓練においても見いだされているため<sup>31)</sup>、普段授業を行う教師が、このような心理的プログラムを行うことは、教師と生徒の関係においても有益な効果をもたらすという利点も存在する。しかしながら、本研究においては、プログラム実施後とフォローアップの間に進級があり、それにより担任教師が交代していた。したがって、先生との関係スキルや、教師のサポートの上昇に、担任教師の交代による影響があった可能性もある。

本研究の結果、社会的スキルの獲得が促され、周囲からのサポートを得ることが可能となり、抑うつ症状の軽減がなされるという仮説は、その一部が支持されたに過ぎなかった。本研究において、社会的スキルの多くが獲得されなかった原因として、ターゲットスキルの問題が挙げられる。本研究でターゲットとなった主張性のスキルと葛藤解決のスキルは比較的高度なスキルである<sup>32)</sup>。

したがって、本研究のような短期間のプログラムにおいては、そのようなスキルの獲得が明確な得点の上昇という形では表れなかった可能性はある。その一方で、社会的スキルの変化を本研究で用いた測定尺度が捉えきれていなかった可能性も存在する。本研究の結果では、友だちからのサポートは増大しなかったが、友だちとの関係のストレスは減少している。この点を考慮すると、得点の変化では反映されていないものの、社会的スキルへの介入がクラス内の仲間関係の改善に寄与している可能性も考えられる。

一方、認知の誤りは、有意ではないもののプログラム実施直後には減少傾向もみられたが、3ヵ月後にはベースラインとほぼ同じ得点を示している。このような傾向がみられているのは、測定指標の中で認知の誤りだけである。この原因としては、維持の手続きが関連している可能性がある。本プログラムでは、認知再構成の内容について触れるのは、セッションの最終段階となっているため、ホームワークという形では生徒が学んだことを日常生活で試す機会が少なかったと考えられる。また、担当教師の報告にあるように、2回というセッション数の不足も十分な変容が見られなかったことに関連している可能性がある。CDIにおいては有意な時期の主効果が得られなかったことに、上述した認知の誤りの変化が関連している可能性がある。CDIはネガティブな認知と関連があることが多くの研究で示されているが<sup>33)</sup>、DSRSではその関係が比較的弱い<sup>27)</sup>。したがって、持続的な認知的な変化をもたらされなかったことが、CDIに明確な変化が生じなかった原因であると推測される。しかしながら、統制群との比較においては、交互作用がみられていることから、それ以前にサンプル数の不足が不明瞭な結果の大きな要因であるといえよう。

このように、抑うつを予防するために身につけるべき社会的スキルや認知の誤りに十分な効果がみられなかったにも関わらず、介入クラスにおいては、抑うつが一部改善することが示された。この原因として、第1に、本研究はスキルの欠如や認知の誤りを示す対象者に対する「治療」ではなく、一般の生徒を対象にしていることが挙げられる。つまり、本研究の対象者は社会的スキルや認知の誤りの問題をもち、これらの得点が低い集団ではない。このことが原因で、プログラム効果が明確な効果がみられなかった可能性がある。第2に、上記と関連して、生徒によって必要としている要素が異なるために、一貫した効果が得られにくかった可能性がある。抑うつ予防プログラムの満足度を測定したパイロットスタディでは、子どもによって満足した介入要素にばらつきがあることが示されている<sup>34)</sup>。第3に、社会的スキルと認知変容の「組み合わせ」の効果が生じている可能性も考えられる。上述したように、認知行動的な介入技法におい



ては、行動的技法と認知的技法の組み合わせの有効性が指摘されており<sup>17)</sup>、先行研究におけるプログラムにおいても複数の介入要素が含まれていることから、本研究のプログラムの2つのアプローチの改善効果が組み合わせることによって、抑うつの低減がもたらされた可能性も指摘できよう。いずれにせよ、このような介入目標となる変数だけではなく、介入効果のメカニズムを反映する認知行動的変数を測定している研究は少なく<sup>35)</sup>、媒介変数の変化と介入の効果の関連については更なる検討が必要である。

このような一連の課題を解決すべく、今後は本研究の結果を踏まえ、中学生においても大規模な抑うつ予防プログラムの有効性を検討する必要がある。それに付随して、プログラム実施者、対象クラス、学校を含め、プログラムが実施可能な条件についても検討する余地がある。そもそも海外のほとんどの研究は無作為化比較試験(RCT)によって、抑うつ予防プログラムの有効性を検討している。本邦においても、大規模な効果研究を実施するために、本研究の結果を踏まえ、プログラムの精緻化、抑うつ予防に関する啓発と地域における予防対策の推奨、協力可能な学校の募集、といった取り組みが必要不可欠である。

## 文 献

- 1) Abela JR, Hankin BL. Handbook of Depression in Children and Adolescents. New York: Guilford Press, 2008.
- 2) 佐藤 寛, 嶋田洋徳. 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 2007; 32: 31-44.
- 3) 傳田健三, 賀古勇輝, 佐々木幸哉, 伊藤耕一, 北川信樹, 小山 司. 小・中学生の抑うつ状態に関する調査: Birtleson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 2004; 45: 424-436.
- 4) 佐藤 寛, 永作 稔, 上村佳代, 他. 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 2006; 46: 1-12.
- 5) 石川信一, 戸ヶ崎泰子, 佐藤正二, 佐藤容子. 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 2006; 54: 572-584.
- 6) Jaycox LH, Reivich KJ, Gillham J, Seligman MEP. Prevention of depressive symptoms in school children. Behav Res Ther 1994; 32: 801-816.
- 7) Clarke GN, Hawkins W, Murohy M, et al. Targeted prevention of unipolar depressive disorder in an at risk sample of high school adolescent: a randomized trial of a group cognitive intervention. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 34; 1995: 312-321.
- 8) Gillham JE, Reivich KJ, Jaycox LH, Seligman MEP. Prevention of depressive symptoms in schoolchildren: two-year follow-up. Psychol Sci 1995; 6: 343-351.
- 9) Lowry-Webster HM, Barrett PM, Dadds MR. A universal prevention trial of anxiety and depressive symptomatology in childhood: preliminary data from Australian study. Behav Change 2001; 18: 36-50.
- 10) Pössel P, Horn AB, Groen G, Hautzinger M. School-based prevention of depressive symptoms in adolescents: a 6-month follow-up. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2004; 43: 1003-1010.
- 11) Shochet IM, Dadds MR, Holland D, et al. The efficacy of a universal school-based program to prevent adolescent depression. J Clin Child Psychol 2001; 30: 303-315.
- 12) Merry S, McDowell H, Wild CJ, Bir J, Cunliffe R. A randomized placebo-controlled trial of a school-based depression prevention program. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2004; 43: 538-547.
- 13) Spence SH, Sheffield JK, Donovan CL. Long-term outcome of a school-based, universal approach to prevention of depression in adolescents. J Consult Clin Psychol 2005; 73: 160-167.
- 14) Sheffield JK, Spence SH, Rapee RM, et al. Evaluation of universal, indicated, and combined cognitive-behavioral approaches to prevention of depression among adolescents. J Consult Clin Psychol 2006; 74: 66-79.
- 15) Spence SH, Sheffield JK, Donovan CL. Preventing adolescent depression: an evaluation of the problem solving for life program. J Consult Clin Psychol 2003; 71: 3-13.
- 16) Lewinsohn PM. The behavioral approach to depression. In: Freedman RJ, Katz MM, eds. The Psychology of Depression: Contemporary Theory and Research. Oxford: John Wiley & Sons, 1974: 157-178.
- 17) 坂野雄二. 認知行動療法. 東京: 日本評論社, 1995.
- 18) 小関俊祐, 嶋田洋徳, 佐々木和義. 小学校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 2007; 33: 45-57.
- 19) 倉掛正弘, 山崎勝之. 小学校クラス集団を対象とするうつ病予防教育プログラムにおける教育効果の検討. 教育心理学研究 2006; 54: 384-394.
- 20) Bierman KL. Peer Rejection: Developmental Processes and Intervention Strategies. New York: Guilford Press, 2004.
- 21) 岡安孝弘, 嶋田洋徳, 丹羽洋子, 森 俊夫, 矢富直美. 中学校の学校ストレスの評価とストレス反応の関係. 心理学研究 1992; 63: 310-318.
- 22) 岡安孝弘, 高山 巖. 中学生用メンタルヘルスチェックリスト(簡易版)の作成. 宮崎大学教育学部実践研究指導センター研究紀要 1999; 6: 73-84.
- 23) 岡安孝弘, 嶋田洋徳, 坂野雄二. 中学校におけるソーシャル・サポートの学校ストレスの軽減効果. 教育心理学研究 1993; 41: 302-312.
- 24) 渡邊朋子, 岡安孝弘, 佐藤正二. 子ども用社会的スキル尺度作成の試み(1). 日本カウンセリング学会第35回大会発表論文集 2002: 93.
- 25) 江村理奈, 渡邊朋子, 岡安孝弘, 佐藤正二. 子ども用社会的スキル尺度作成の試み(2). 日本カウンセリング学会第35回大会発表論文集 2002: 94.
- 26) 石川信一, 坂野雄二. 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 2003; 29: 145-157.
- 27) 佐藤 寛, 石川信一, 新井邦二郎. 児童の体系的な推論の誤りが不安障害とうつ病性障害の症状に及ぼす影響. 行動医学

- 研究 2004; 10: 73-80.
- 28) 村田豊久, 清水亜紀, 森陽二郎, 大島祥子. 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 1996; 1: 131-138.
- 29) Kovacs M. The Children's Depression Inventory (CDI). Psychopharmacol Bull 1985; 21: 995-1124.
- 30) 真志田直希, 大藪秀一, 鈴木伸一. 児童生徒の抑うつ状態の評価と実際: CDIを用いた予備調査. 日本行動療法学会第31回大会発表論文集 2005: 292-293.
- 31) 荒木秀一, 石川信一, 佐藤正二. 児童に対する維持促進を目指した集団社会的スキル訓練. 行動療法研究 2007; 33: 133-144.
- 32) 小林正幸, 相川 充. ソーシャルスキル教育で子どもが変わる, 小学校—楽しく身につく学校生活の基礎・基本—. 東京: 図書文化, 1999.
- 33) Summerville MB, Kaslow NJ, Abbate MF, Cronan S. Psychopathology, family functioning, and cognitive style in urban adolescents with suicide attempts. J Abnorm Child Psychol 1994; 22: 221-235.
- 34) 石川信一, 戸ヶ崎泰子, 佐藤正二, 佐藤容子. 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研究紀要 2007; 15: 1-19.
- 35) Spence SH, Shortt AL. Research review: can we justify the widespread dissemination of universal, school-based interventions for the prevention of depression among children and adolescents? J Child Psychol Psychiatry 2007; 48: 526-542.

## 要 約

目的：本研究の目的は、学校ベースの抑うつ予防プログラムを開発し、その有効性を予備的に検討することであった。方法：予防プログラムは認知行動的技法に基づき、学校ベースで実施できるよう作成された。プログラムは全8回であり、ソーシャルサポート、社会的スキル訓練、認知再構成法といった多面的な介入要素から構成された。中学校2年生22名（男子11名、女子11名）が介入群、277名（男子140名、女子137名）と296名（男子155名、女子141名）が統制群として本研究に参加した。結果：介入群の分析の結果、先生との関係のスキル、先生からのサポート、友だち関係のストレスナーにおいて、有意な改善がみられることが分かった。統制群のうち介入群と同じレベルの抑うつ得点を示すマッチングサンプルを無作為に抽出し、群と時期を要因とする分散分析を行ったところ、Depression Self-Rating Scale for Children (DSRS) と Children's Depression Inventory (CDI) の両尺度において有意な交互作用がみられた。単純主効果の検定の結果、DSRSにおいては、介入群で有意な得点の低減がみられ、実施後は介入群の方が統制群よりも有意に得点が低いことが示された。また、効果サイズを算出したところ、プログラムの効果は3ヵ月フォローアップまで維持されている可能性が示された。結論：本研究の結果、教育的効果に加え、学校における抑うつ予防プログラムの有効性と適用可能性が示唆された。

キーワード：予防、抑うつ、中学校

**Summary:** Objective: The purpose of this article was to develop a school based program for depression prevention and preliminarily examine the effect in junior high school. Method: The prevention program based on cognitive behavioral procedures was developed as a school-based program. The program consisted 8 sessions and included multiple components: social supports, social skills training, relaxation, and cognitive restructuring. Twenty-two 2nd grade students (11 boys and 11 girls) in junior high school participated in the program as intervention group and 277 (140 boys and 137 girls) and 296 (155 boys and 141 girls) students were recruited as monitoring control group. Results: Significant improvements were found in social skills of relationship to teachers, social support from teachers, and friendship stressors in intervention group. After selecting matching sample showed the same level depression score to intervention group at pre intervention randomly, ANOVA (group  $\times$  time) was conducted. Results found significant interactions in Depression Self-Rating Scale for Children (DSRS) and Children's Depression Inventory (CDI). Analyses of simple main effects indicated that depression scores of intervention group decreased significantly and intervention group showed significant lower depressive symptoms than monitoring control group at post intervention in DSRS. In addition, calculation of effect sizes suggested that the effect of the programs maintained after 3 months follow-up. Conclusion: This study suggested effectiveness and potential application of cognitive behavioral prevention program for depression at schools as well as educational effects.

**Key words:** prevention, depression, junior high school