

メンタルヘルス予防教育プログラムを加えた集団 SST の効果

高橋京子¹・境泉洋²・松原耕平³・石川信一⁴

Effectiveness of Group SST with Mental Health Prevention Education Program

Kyoko TAKAHASHI, Motohiro SAKAI,
Kohei MATSUBARA and Shinichi ISHIKAWA

要 旨

本研究の目的は、幼児に対するメンタルヘルス予防教育の内容(こころあっぷタイム第1回感情セッション)を追加したことによる集団SSTの効果について検証を行うことであった。介入群は、41名の幼児がプログラムに参加した。統制群は、45名であった。その結果、社会的スキルの主張スキルと協調スキルにおいて有意な介入効果が得られた。幼児の心理的適応に有効性は見られず、メンタルヘルス予防教育プログラムの計画的な実施とその効果を維持促進するための手続きの開発及びその効果の検証を行う必要があることが考えられた。

1. はじめに

厚生労働省(2017)によると、心の病気で病院に通院や入院をしている人たちは、国内で約420万人にのぼり、これは日本人のおよそ30人に1人の割合であり、生涯を通じて5人に1人が心の病気にかかると言われている。さらに、厚生労働省が3年ごとに実施している患者調査によると、2011年の精神疾患の患者数は約320万人、14年は約392万人、17年(最新値)は約419万人と、増え続けている。「世界子供白書2021:子どもたちのメンタルヘルス」によると、世界の10～19歳の若者の7人に1人以上が、心の病気(mental disorder)の診断を受けていると言われている。また、毎年4万6,000人近い若者が自殺しており、この年齢層の死因の上位5位に入っている。心の健康に関する問題は、子どもたちにとっても大きな問題となってい

¹ 宮崎大学教育学部附属幼稚園 / Kindergarten Affiliated to the Faculty of Education, University of Miyazaki

² 宮崎大学教育学部 / Faculty of Education, University of Miyazaki

³ 同志社大学研究開発推進機構 / Organization for Research and Development, Doshisha University

⁴ 同志社大学心理学部 / Faculty of Psychology, Doshisha University

ると言える。令和3年度の文部科学省「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」から、学校では、不登校、いじめ問題、暴力行為、自殺などの件数の増加が見られ、子どもたちが学校生活や人間関係に対する不安やストレスを抱えていることがうかがえる。これらの問題の背景となる心の健康に関しては、それぞれの子どもによって抱える背景や問題は異なり、子どもが抱える心の健康問題は多様化、深刻化している。また、メンタルヘルスの不調は、特定の人に生じるものではなく、日常生活を送る中でストレスなどが積み重なることがきっかけとなり、不調をきたすことがあるように、誰でもそのような状況に陥る可能性を抱えていると言える。

メンタルヘルスに関して、WHO (World Health Organization) は、健康の定義を、「健康とは、完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病または病弱の存在しないことではない。Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. (1948)」と宣言している。精神的にも健やかであること、つまり心の健康は、健康の重要な条件である。メンタルヘルスは、精神的健康の回復・保持・増進を総称する言葉である。具体的には、心理的ストレスや悩み、虐待や家庭内暴力、事件、事故などの環境要因・外的要因による心身の不調、発達障害や精神障害・疾患などの解決や予防、治療に及ぶ多岐にわたる事柄を指す。厚生労働省(2022)によると、「メンタルヘルスとは体の健康ではなく、こころの健康状態を意味し、心が軽い、穏やかな気持ち、やる気が沸いてくるような気持ちの時は、こころが健康といえる」とある。

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)。文部科学省は、危機発生時における学校等の適切な対策を講じる際の基礎資料を得るため、「非常災害時の子どもの心のケアに関する調査(2012)」を実施し、健康観察や心のケアの進め方、メンタルヘルスの基礎知識について解説した教職員用の指導参考資料「学校における子供の心のケア－サインを見逃さないために－(2014)」を作成し、教職員による健康観察の必要性、危機発生時の健康観察のポイント、学校における心のケアの基本や健康相談のポイント等を具体的に示し、日常から心のケアを進めていくための方策等について理解が深められるようしている。さらに、保護者向けには「子供の心のケアのために(文部科学省,2015)」が発行され、学校と家庭の両方で、子どもの心のケアを進めていくことの重要性が伺える。さらに、2019年に改訂された小学校学習指導要領「体育」の保健の領域(第5学年及び第6学年)において、心の健康について理解すること、また不安や悩みへの対処の仕方について触れることとなっており、心の健康の予防に関する課題解決に向けた方法や活動を工夫することが求められている。このように、メンタルヘルスの問題の解決に向けた予防教育の必要性が高まってきている。

人とのかかわり方が分からず、自分の思いを言葉で伝えたり、相手の様子や気持ちに気付いたりすることに難しさを感じている子どもは、緊張や葛藤、ストレスを感じている状況であると考えられる。そのことは、学校生活における社会的適応を難しくしているのではないかと予想される。そのような状況を考えると、幼稚園においても小学校においても、対人関係において必要な社会的スキルを身に付けることは不可欠であると考えられる。社会的スキルを身に付けることは、園や学校での人間関係を良好にし、環境に適応し、自己実現していくこと、心理的ストレスを回避し、メンタルヘルスの向上を図ること、問題行動のリスクを軽減することへの効

果が期待できる。そのようなことから、学校において、意図的・計画的に社会的スキルトレーニング(Social Skills Training:以下 SST)を実施していくことの意義は大きいと言える。さらに、小学校に進学してから集団で、もしくは対処療法的に個人に SST の取組を行うだけでなく、幼稚園において幼児全員に対して予防的に介入を行う必要があると考える。

2. 研究の目的

本研究は、従来の集団 SST にメンタルヘルス予防教育の内容を加えることの効果について検証し、幼児期における社会的スキル及びメンタルヘルスの向上に向けての方策を探ることを目的とした。幼児期の集団 SST は、園児が対人関係能力を身に付けるためのスキルを学び、日常生活の中で生かすことにより、よりよい人間関係を築くとともに、自他ともに大切にする心を養うことをねらいとしている。幼稚園生活でもその後の小学校生活においても、学んだスキルを生かすことで、適切な対人関係能力を身に付けて、学校生活への適応につながると考えられる。本研究では、幼児期におけるスキルの習得とともに、メンタルヘルスの向上につながるメンタルヘルス予防教育プログラムの効果について検証を行う。ここで行うプログラムは、石川ら(2019)が開発したころあっぷタイム(メンタルヘルス予防プログラム小学生版)を参考に作成した幼児版ころあっぷタイムプログラムである。

ころあっぷタイムとは、石川ら(2019)によって開発されたメンタルヘルスプログラムである。プログラムの実装を通じて、現代社会の抱える問題を切り抜ける適切な知識と技術である心理的レジリエンスの向上を目指し、さらに集団活動を通じて学ぶことにより、困った人が周りにいるときに使える方法も身に付け、精神的な症状や病気に対する偏見をなくすことを目的としたプログラムである。小学生版のメンタルヘルス予防プログラムを基盤として、中高生版メンタルヘルス予防プログラム、幼児版メンタルヘルスプログラム、タブレット端末を用いた電子版プログラムの開発が行われている。さらに、SDGsの「誰一人取り残さない」理念に沿って、多様な導入の在り方を実現するために、適応指導教室等の学校以外の実施場所におけるアレンジ版のプログラムの開発が目指されている。

ころあっぷタイムは、京都府を中心に日本全国 69 校で、プログラム導入がすすんでおり、岡ら(2021)によると、小学校の実践では、プログラムを受けた子どもは行動を起こすときの自信を高め、全体的なメンタルヘルスを改善させる効果が明らかにされている。肥田ら(2020)、岸田ら(2022)によると、中学校の実践では、学級全体で不安症状が改善することが明らかにされており、中西ら(2021)、岸田ら(2022)によると、その中でも抑うつ感や不安感が高い子どもにも効果が大きいことが示されている。

3. 研究の方法

3.1 対象児

対象児は、介入群として宮崎県内の A 幼稚園の 2022 年度の年長児 2 学級 41 名(男子 22 名、女子 19 名)、統制群として B 幼稚園の 2022 年度の年長児 2 学級 45 名(男子 29 名、女子 16 名)であった。

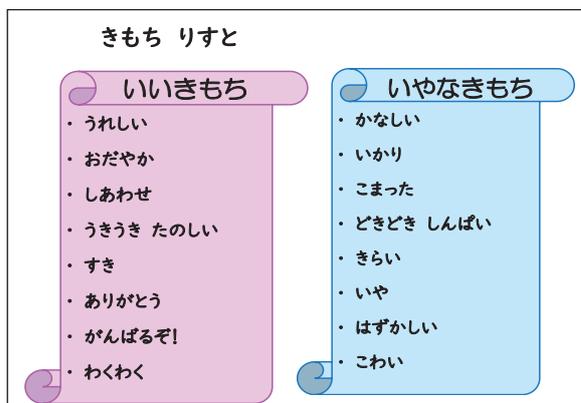
3.2 手続き

介入プログラムは、1セッションおよそ30分、合計4セッションで行われ、1ヶ月に1セッションの頻度で実施された。実施期間は、9月～11月であった。介入群の測定時期は、介入の前後1ヵ月から2ヶ月であった。介入群と統制群の測定時期は、介入群のpreが6月、統制群のpreが7月、介入群のpostが12月、統制群のpostが9月であった。こころあっぷタイム(幼児版)及び集団SSTは、学級単位の集団形式で実施され、こころあっぷタイム(幼児版)の実施者は第一著者、集団SSTの実施者は、担任幼稚園教諭であった。各セッションは、集団形式及びグループ形式で行われた。グループ形式(集団SST)は、1学級およそ20～21名の幼児を5～6名の小グループに分け、そこに幼稚園教諭2名、保護者1名を加えた合計8～9名のグループを構成し、進行した。こころあっぷタイムの前に担任教諭に対して、メンタルヘルス予防プログラムについての基礎理論、内容についての説明が行われた。保護者に対しては、第一著者から内容、家庭での振り返りについて説明が行われた。集団SSTについては、担任教諭から内容と役割、進め方について、幼稚園教諭及び保護者に対して説明が行われた。集団SSTの各セッションでは、①インストラクション、②モデリング、③リハーサル、④フィードバックと強化の順に実施された。なお、第一著者からこころあっぷタイム(幼児版)を含む集団SST以外の園活動時間における介入的な操作の依頼、指示は行わなかった。

なお、本研究の実施に当たっては、宮崎大学教育学部・教育学研究科研究倫理委員会の承認(承認番号2022-2-E-0714)を得ている。

3.3 プログラムの内容

第一回 きもちについてかんがえよう 第1回目は、気持ちについて考える内容であった。気持ち(感情)や気持ちの大きさについて考えることを目的に、「先生にほめられた」「友達に遊んでいるものをこわされた」場面を提示し、登場人物の気持ちを「気持ちリスト」や「気持ちカード」の中から選んだり、「気持ちメーター」で気持ちの大きさについて考えたりすることができるようにした。次に、「当番のとき、みんなの前で自分の名前を言う」場面を提示し、同じ場面でも人によって気持ちやその大きさが違うことに気付くことができるようにした。



第二回 やさしい言葉のかけ方 やさしい言葉のかけ方のスキルを習得することを目的に、「転んで泣いている友達がいた」場面を提示し、その友達への言葉のかけ方や対応について考えるようにした。スキルのポイントとして、「困っている友達に気付く」「近くに行く」「きちんと見る」「聞こえる声でやさしく言う」を絵カードで説明した。他の場面「お弁当の時間、座る場所がなく困っている友達への言葉のかけ方」「片付けの時間、積み木をたくさん出して困っている友達への言葉のかけ方」を設定して、練習を行った。

第三回 よいところをほめる よいところをほめるスキルを習得することを目的に、「絵をかいている友達がいる」場面を提示した。「上手だね」と言葉をかけられたときの友達の気持ちやその他のほめる言葉について考えるようにした。スキルのポイントとして、「よいところを見つける」「近くに行く」「相手をきちんと見る」「聞こえる声でやさしく言う」「笑顔で言う」を絵カードで説明した。他の場面「掃除をがんばっている友達をほめる」「カラー積み木で大きな家をつくっている友達をほめる」を設定して、練習を行った。

第四回 道具の借り方 道具の借り方のスキルを習得することを目的に、「砂場で遊んでいるとき、スコップを借りたい」場面を提示し、友達に道具を借りたい気持ちを伝えるにはどうしたらよいかを考えるようにした。スキルのポイントとして、「近くに行く」「相手をきちんと見る」「『これ貸して』と言う」「聞こえる声でやさしく言う」「笑顔で言う」を絵カードで説明した。その後、「段ボールで家をつくっているときの道具の借り方」「絵をかきたいときのクレヨンの借り方」について練習した。

SST のいずれのセッションにおいても、グループに分かれて行うロールプレイでは、スキルを実行した幼児とスキルを受けた幼児には、スキルを使ったときの気持ちを考え、述べるように求めた。そして、最後に幼稚園教諭と保護者が、それぞれの幼児のスキルの実行のよかったところを称賛した。さらに、スキルの定着のため、各セッション終了後、保護者に各セッションの内容を説明し、約1週間の家庭での姿の報告を求めた。

3.4 測定材料

本研究では、幼児期の社会的スキルと問題行動、幼児の孤独感を測定するため、3つの尺度を用いた。

3.4.1 社会的スキル 幼児の社会的スキルを測定するため、金山ら(2014)によって開発、改訂された幼児用社会的スキル尺度保育者評定版を用いた。本尺度は、「友達をいろいろな活動に誘う」「自分から仲間との会話をしかける」等といった「主張スキル」(4項目)、「ゲームなどの活動中に、自分の順番を待つことができる」「人とゲームをしているときに、ルールに従う」等といった「協調スキル」(4項目)、「仲間からいやなことを言われても、適切に対応する」等といった「自己統制スキル」(4項目)の3下位尺度12項目から構成されている。「全くみられない(1点)」～「非常によくみられる(5点)」の5件法で、幼稚園のクラス担任教諭に回答を求めた。得点範囲は、12点から60点の範囲にわたり、得点が高いほど、社会的スキルが高いことを意味している。

3.4.2 問題行動 幼児の問題行動を測定するため、金山ら(2011)によって開発、改訂された幼児用問題行動尺度保育者評定版を用いた。本尺度は、「不注意である」「注意散漫である」等といった「不注意・多動」(4項目)、「他の子どもと口論する」「人や物に攻撃的である」等といった「攻撃」(4項目)、「他の子どもたちと一緒にいるとき不安そうである」「さびしように

している」等といった(4項目)の3下位尺度12項目から構成されている。「全くみられない(1点)」～「非常によくみられる(5点)」の5件法で、幼稚園のクラス担任教諭に回答を求めた。得点範囲は、12点から60点の範囲にわたり、得点が高いほど、問題行動が多いことを意味している。

3.4.3 孤独感 幼児の孤独感を査定するために、前田(1995)が作成した11項目からなる孤独感評定尺度を使用した。この尺度は、「幼稚園で新しいお友達と仲良くなれますか」や「幼稚園でお話しするお友達はいますか」等、主要項目11項目とフィラー項目4項目の合計15項目から構成される。児童用の尺度であるため、小学校という文言を幼稚園に変えて用いた。各項目について3段階で自己評定させるようになっていたが、幼児には「はい」か「いいえ」の2段階で評定させた。したがって孤独感得点は、0点から11点の範囲にわたり、得点が高いほど孤独感が強いことを意味している。

3.5 統計解析

分析は、SPSS ver.28を用いて行った。メンタルヘルス予防教育プログラムを加えた集団SSTの有効性を検討するために、群(介入群, 統制群), 時期, 群×時期の交互作用を固定効果に投入し、対象者を変量効果に投入した混合モデル分析を測定されたすべての効果指標に対して行った。

4. 研究の結果

介入効果を明らかにするために混合モデル分析を行った。社会的スキル・問題行動尺度の群ごとの介入前後の得点をTable1, 子どもの孤独感の介入前後の得点をTable2に示す。「主張スキル」については、群の主効果, 時期の主効果, 群と時期の交互作用のいずれも有意差が見られた(群: $F(1,84) = 6.261, p < .05$; 時期: $F(1,84) = 36.490, p < .001$; 交互作用: $F(1,84) = 17.574, p < .001$, Figure1)。群と時期の交互作用では、統制群と比べて介入群はpreからpostにかけて得点が増加していた。「協調スキル」については、群の主効果, 時期の主効果, 群と時期の交互作用のいずれも有意差が見られた(群: $F(1,84) = 34.027, p < .001$; 時期: $F(1,84) = 58.244, p < .01$; 群と時期の交互作用: $F(1,84) = 19.740, p < .001$, Figure2)。群と時期の交互作用では、統制群と比べて介入群はpreからpostにかけて得点が増加していた。統制群より介入群の方が得点の上昇が大きかった。「自己統制スキル」については、群の主効果と時期の主効果に有意差が見られ(群: $F(1,84) = 5.949, p < .05$; 時期: $F(1,84) = 21.324, p < .001$), 群と時期の交互作用は、有意ではなかった($F(1,84) = 0.315, n.s.$)。群の主効果については、介入群よりも統制群の得点が高かった。時期の主効果は、介入前より介入後の得点が高かった。

「不注意多動」については、群の主効果は有意ではなかったが($F(1,84) = 3.930, n.s.$), 時期の主効果は有意差が見られた($F(1,84) = 16.289, p < .001$)。群と時期の交互作用は、有意ではなかった($F(1,84) = 1.437, n.s.$)。時期の主効果は有意差が見られ、介入前より介入後の得点の方が低かった。「攻撃妨害」については、群の主効果, 時期の主効果は有意ではなかったが(群: $F(1,84) = 2.570, n.s.$; 時期: ($F(1,84) = 0.192, n.s.$), 群と時期の交互作用は有意であった($F(1,84) = 5.886, p < .05$, Figure3)。得点を見ると、介入群の得点がpreからpostにかけて増加し、統制群の得点は低減した。「不安引込み思案」については、群の主効果, 時期の主効果, 群

と時期の交互作用のいずれも有意差が見られた(群： $F(1,84) = 52.621, p < .001$ ；時期： $F(1,84) = 13.033, p < .001$ ；群と時期の交互作用： $F(1,84) = 24.216, p < .001$, Figure4)。介入群の得点が pre から post にかけて増加し、統制群の得点は低減した。群の主効果は、介入群よりも統制群の方が得点が高かった。時期の主効果は、介入前より介入後の方が得点が低かった。統制群は介入群と比べて pre の得点より post の得点の方が低かった。子どもの孤独感については、群の主効果、時期の主効果、群と時期の交互作用のいずれも有意ではなかった。(群： $F(1,84) = 1.807, n.s.$ ；時期： $F(1,84) = 0.079, n.s.$ ；群と時期の交互作用： $F(1,84) = 0.549, n.s.$ Table2)

Table1 子どもの社会的スキル・問題行動尺度の介入群・統制群×時期の分散分析結果

	介入群		統制群		群		時期		群×時期	
	pre	post	pre	post	<i>F</i>		<i>F</i>		<i>F</i>	
主張スキル	11.463 (2.856)	14.293 (2.856)	14.000 (2.787)	14.511 (2.787)	6.261	***	36.490	**	17.574	***
協調スキル	12.341 (2.709)	15.707 (2.709)	16.578 (2.649)	17.467 (2.649)	34.027	***	58.244	***	19.740	***
自己統制スキル	10.854 (2.888)	12.244 (2.888)	12.378 (2.826)	13.467 (2.826)	5.949	*	21.324	***	0.315	<i>n.s.</i>
不注意多動	9.488 (3.695)	7.561 (3.695)	7.644 (3.613)	6.600 (3.613)	3.930	<i>n.s.</i>	16.289	***	1.437	<i>n.s.</i>
攻撃妨害	5.463 (2.798)	5.976 (2.798)	6.822 (2.734)	6.467 (2.734)	2.570	<i>n.s.</i>	0.192	<i>n.s.</i>	5.886	***
不安・引っ込み思案	4.073 (1.249)	4.244 (1.249)	6.422 (1.220)	5.311 (1.220)	52.621	***	13.033	***	24.216	***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Table2 子どもの孤独感の分散分析結果

	介入群		統制群		群		時期		群×時期	
	pre	post	pre	post	<i>F</i>		<i>F</i>		<i>F</i>	
孤独感	7.317 (1.300)	7.244 (1.300)	6.884 (1.298)	7.047 (1.298)	1.807	<i>n.s.</i>	0.079	<i>n.s.</i>	0.549	<i>n.s.</i>

$p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

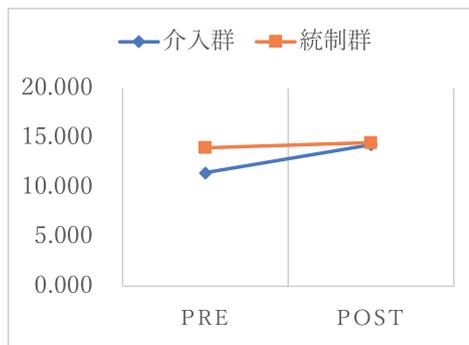


Figure1 主張スキル

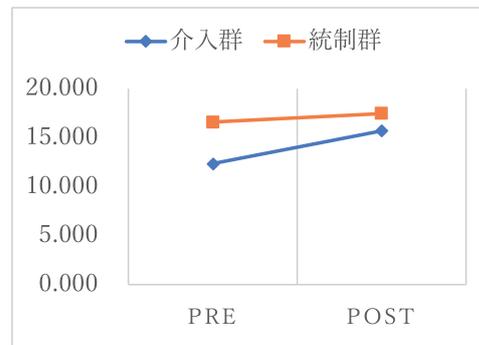


Figure2 協調スキル

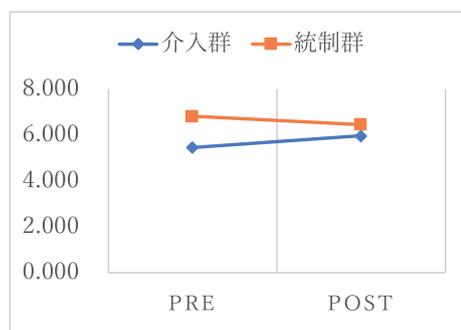


Figure3 攻撃妨害

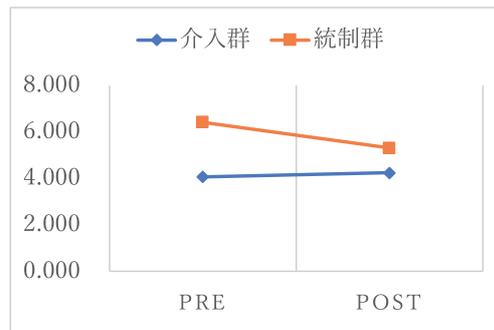


Figure4 不安引っ込み思案

メンタルヘルス予防教育プログラムにおける感情セッション

プログラムの終了後に、今回のプログラムに関する感想を子どもとその保護者から収集した。収集した感想の一部を Table 3 と Table 4 に示す。

Table 3 子どもの感想の一部

・きもちをかんがえてみると、いろいろなきもちがあることに気づきました。
・きもちについてかんがえたことがなかったから、むずかしかった。
・きもちにおおきさがあって、びっくりした。いかりとかおだやかとかをはじめてして、びっくりした。
・もっときもちについてかんがえたいなとおもいました。
・きもちをかんがえたら、いいきもちになりました。
・そのきもちのとくと、あとからおもいだしたときとでは、きもちのおおきさがかわる。

Table 4 保護者の感想の一部

・普段、この子は今どんな気持ちかな？と深く考えたことがなかったので、良い機会になりました。子ども自身も、どんな気持ちを言葉で表現することは、いつもあまりしないことなので、少し時間がかかったが、真剣に考えている様子だった。
・同じ種類の気持ちでも、その時と場面によって、メーターの度合いが全く違うのがおもしろかったです。子どもの場合、書いた手紙をとともほめられていて、うれしさ「10」かなと思いきや、そこに照れも混じると少しメーターを下げる…など。5歳なりの複雑な考え方があるのだなあと思いました。子どもは、「普通」「分からない」と言うことが普段から多いのですが、「きもちりすと」を活用してみると、子どもがこういう場面ではこんな気持ちなんだということを、今回たくさん知ることができました。1週間、たくさん「今、どんな気持ち？」と聞いていたので、子どもが自分から「今、〇〇な気持ち」と少しですが、自分から気持ちを伝えてくれることもありました。子どものいろいろな気持ちを知ることができて、嬉しかったです。
・「いい気持ち」か「いやな気持ち」くらいしか表現の幅がなかったのですが、言葉で考えるようになりました。
・どう思うかを聞いても「何も思わない」と言うことが多かったので、子どもが感じていることを一緒に考えて、それがどの気持ちに当てはまるのかをじっくり話し合いました。その結果、子どもが感じている気持ちを表す言葉を知らない（どれを選べば良いか分からない）ということがわかりました。2つ以上の気持ちがある場合や気持ちの種類が変わっていくことなど、これからもお互いの気持ちを話して理解を深めていこうと思います。親としても大切なことに気付かせていただきました。
・「いいきもち」に対して、「いやなきもち」は表現するのが難しいように感じました。困っているときや心配があるときの自分の気持ちを認識して、それを伝えられるように、私達も「いまどんなきもち？」と聞いて導いていく機会を増やそうと思いました。
・子どもと一緒に、その時の場面や気持ちを振り返ることで、あの時自分は、どういう感情だったのか、知ると同時に気持ちの整理もできてとても良かったです。またそのときの気持ちを相手に伝えるのもいいね、と話をしました。
・幼い頃から子どもは口数が少なく、自分の気持ちもほとんど（いや全く…）伝えてくれません。こういう性格なのかと諦めていましたが、どんなきもち？と聞くと、ちゃんと答えてくれました。私も、子どもの気持ちを積極的に聞いてあげないといけないなと勉強になりました。

5. 考察

5.1 分析

メンタルヘルス予防教育プログラムの有効性を検討するために、群(介入群, 統制群), 時期, 群×時期の交互作用を, 固定効果に投入し, 対象者を変量効果に投入した混合モデル分析を測定されたすべての効果指標に対して行った。「主張スキル」については, 群の主効果, 時期の主効果, 群と時期の交互作用のいずれも有意差が見られた。群の主効果は, 介入群よりも統制群の方が高かった。時期の主効果は, 介入前より介入後の得点の方が高かった。群と時期の交互作用では, 統制群より介入群の方が得点の上昇が大きかった。「協調スキル」については, 群の主効果, 時期の主効果, 群と時期の交互作用のいずれも有意差が見られた。群の主効果は, 介入群よりも統制群の方が得点が高かった。時期の主効果は, 介入前より介入後の得点の方が高かった。群と時期の交互作用では, 統制群より介入群の方が得点の上昇が大きかった。「自己統制スキル」については, 群の主効果と時期の主効果に有意差が見られ, 群の主効果については, 介入群よりも統制群の方が得点が高かった。時期の主効果は, 介入前より介入後の得点の方が高かった。「不注意多動」については, 時期の主効果は有意差が見られ, 介入前より介入後の得点の方が低かった。「攻撃妨害」については, 群と時期の交互作用は, 有意であった。介入群の得点は上昇し, 統制群の得点は減少した。「不安引込み思案」については, 群の主効果, 時期の主効果, 群と時期の交互作用のいずれも有意差が見られた。群の主効果は, 介入群よりも統制群の方が得点が高かった。時期の主効果は, 介入前より介入後の得点の方が低かった。群と時期の交互作用では, 介入群の得点は上昇し, 統制群の得点は減少した。

5.2 感情セッションを追加した集団 SST の効果

本研究では, 幼児に対する感情セッションを追加した集団 SST の有効性を検討することを目的とした。メンタルヘルス予防教育プログラム(こころあっぷタイム)における感情セッションと集団 SST を実施した結果, 社会的スキルの主張スキルと協調スキルにおいて, 有意な実施効果が認められた。介入群と統制群どちらも得点の上昇が見られたが, 介入群は統制群より得点の向上が大きかった。「友達をいろいろな活動に誘う」や「自分から仲間との会話をしかける」等のスキルを含む主張スキルや「ゲームなどの活動中に, 自分の順番を待つことができる」や「人とゲームをしているときに, ルールに従う」等のスキルを含む協調スキルが向上した理由として, 相手の様子に気付くことや自分の気持ちや思いを言葉にして相手に伝える言葉のかけ方について, 集団 SST に一貫して参加することで必要なスキルを学び, 日常生活での般化が図られたことが考えられる。また, 本研究では感情セッションを加えたことで, 集団 SST における設定場面でも, その後の日常生活の中の様々な場面においても, 担任教諭やグループの担当の教諭や保護者が, 言葉をかけたときやかけられたときの自分や相手の気持ちについて考える機会をつくり, 自分の思いを言葉で表現したり, 友達の思いに触れたりする経験を大切にすることで, 集団 SST の効果を増幅できた可能性が考えられる。また, 主張スキルと協調スキルは, 統制群でも伸びていることから一般的な発達によっても獲得され, 集団 SST はさらにその向上を助けるということが考えられる。Gresham & Elliott(1987)によれば, 協調すること, ルールを守ること, 他者と上手に付き合えることなどの社会的スキルが, 良好な教室環境に役立つとされている。松原ら(2019)によると, 幼児期の協調スキルと主張スキルは小学

校5年生と6年生の社会的スキルを媒介して抑うつ症状を低下させることが明らかにされている。さらに、高橋・松原・佐藤(2018)によると、問題行動の改善が主張スキル、協調スキルの向上によって媒介されていることが示されている。また、清水(2013)によると、幼児の集団SSTが長期的な効果をもたらす結果が示されている。このような先行研究の結果を踏まえると、こころあっぷタイムの内容を取り入れた集団SSTの介入効果が得られたことは、今後の研究を進める上で意義深い。幼児期の協調スキルと主張スキルが仲間や教師との良好な関係をつくり、それによって新たな社会的スキルを得る機会や仲間や教師からのポジティブなフィードバック(正の強化)を受ける環境を得ることが期待できる。そのことは幼児期から学齢期に移っても継続し、良好な人間関係によって、小学校生活への適応が図られていくと予想される。

一方で、「仲間からいやなことを言われても、適切に対応する」や「仲間と対立したときには、自分の考えを変えて折り合いをつける」等のスキルを含む自己統制スキルにおいては、介入群と統制群どちらも得点が上昇していたが、その変化に違いは見られなかった。つまり、今回の介入では通常の発達で身に付く葛藤解決や対人的問題解決に関する自己統制スキルの獲得をさらに伸ばすことができなかった。この理由として、介入群においても統制群においても、5歳児という発達段階を考えると、園生活において友達や教師とのかかわりの中で葛藤場面や自分の気持ちをコントロールする経験を重ねてきたことや年長児としての役割を考えながら園生活を進めることで、自己統制スキルを身に付けていることが考えられる。

問題行動の「そわそわしたり、落ち着きがない」「きまりや指示を守らない」等の項目がある不注意多動においては介入群と統制群どちらも減少しており、通常の変化に対するプログラムにおける有効性は示されなかった。一方、問題行動の攻撃妨害と不安引っ込み思案については、介入群の得点は上昇し、統制群の得点は減少するという結果であった。この理由としては、介入群のpostの時期が、進学に向けて緊張が高まった時期であり、子ども自身がプレッシャーや不安などストレスを抱えていたことに加え、保護者や教師から子どもへ向けての認知面や行動面についての指導が行われたこと、さらには保護者の緊張や不安の影響を受けたことから子どもの不安定な状態が影響している可能性が考えられる。

最後に、こころあっぷタイムと集団SST実施後の保護者の感想では、「子ども自身も、どんな気持ちかを言葉で表現することは、いつもあまりしないことなので、少し時間がかかったが、真剣に考えている様子だった」「たくさん『今、どんな気持ち?』と聞いていたので、子どもが自分から気持ちを伝えてくれることもあった」等の回答が得られた。これらの感想から、本研究のプログラムは保護者にとっても質的な実感は得られやすいことが明らかになった。また、今回のプログラムでは、教えられたスキルはプログラム中だけでなく家庭生活においても練習されることが考えられる。本研究では、これまでの集団SSTと異なりメンタルヘルス予防プログラムの一部を追加し、家庭内においても感情セッションを実施した質的な実感が得られていたにもかかわらず、幼児の心理的適応に有効性は見られなかった。幼児の心理的適応に有効性を見出すためには、メンタルヘルス予防プログラムの計画的な実施とその効果を維持促進するための手続きの開発及びその効果の検証を行う必要があるかもしれない。

5.3 本研究の限界と今後の課題

本研究では、幼稚園におけるメンタルヘルス予防教育を加えた集団SSTの介入効果を検証し、社会的スキルの獲得への効果が明らかにされた。幼児期におけるメンタルヘルス予防教育

の普及はまだされておらず、特に園保育関係者でも実施可能な幼児自身を対象とした集団プログラムはほとんどない。したがって、本研究のようなプログラムの有効性を追証するような介入研究を続けていかなければならない。また、幼児期のメンタルヘルスプログラムにおいても、幼児期のメンタルヘルス介入が、小学校以降でメンタルヘルスの改善や問題行動の減少、学校適応に効果を及ぼすかどうかを検証していく必要がある。

文献

- Gresham, F.M., & Elliott, S.N. (1987). Social skills deficits of learning-disabled students: Issues of definition, classification, and assessment. *Journal of Reading, Writing, and Learning Disabilities*, 3, 131-148
- 肥田乃梨子・石川信一・村澤孝子・小國真由子 (2020). 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
- Ishikawa, S., Kishida, K., Oka, T., Saito, A., Shimotsu, S., Watanabe, N., Sasamori, H. and Kamio, Y. (2019). Developing the universal unified prevention program for diverse disorders for school-aged children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0303-2>.
- 金山元春・金山佐喜子・磯部美良・岡村寿代・佐藤正二・佐藤容子 (2011). 幼児用問題行動尺度(保育者評定版)の改訂, *学校カウンセリング研究*, 12, 25-32
- 金山元春・金山佐喜子・磯部美良・清水寿代・佐藤正二・佐藤容子 (2014). 幼児社会的スキル尺度・保育者評定版の改訂, *高知大学教育実践研究*, 28, 13-19
- Kishida, K., Hida, N., Matsubara, K., & Ishikawa, S. (2022). Implementation of a transdiagnostic universal prevention program on anxiety in junior high school students after school closure during the COVID-19 pandemic, *Journal of Prevention*, preprint. Online published: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10935-022-00709-9>
- 厚生労働省 (2017). 患者調査
- 厚生労働省 (2022). 世界メンタルヘルスデー JAPAN2022 特設サイト
https://www.mhlw.go.jp/kokoro/mental_health_day/amh.html
- 世界子供白書 2021: 子どもたちのメンタルヘルス (原題: The State of the World's Children 2021; On My Mind: promoting, protecting and caring for children's mental health)
- 松原耕平・新屋桃子・佐藤寛・高橋高人・佐藤正二 (2019). 幼児期の社会的スキルと問題行動が児童期の社会的スキルと抑うつに及ぼす影響 *認知行動療法研究* 45(1), 39-50
- 前田健一 (1995). 児童期の仲間関係と孤独感: 攻撃性, 引っ込み思案および社会的コンピタンスに関する仲間知覚と自己知覚, *教育心理学研究*, 43(2), 156-166
- 文部科学省 (2012). 非常災害時の子どもの心のケアに関する調査
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1297484.htm
- 文部科学省 (2014). 学校における子供の心のケア -サインを見逃さないために-
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2014/05/23/1347830_01.pdf
- 文部科学省 (2015). 子供の心のケアのために(保護者用)
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2015/03/06/1355565_01.pdf
- 文部科学省 (2019). 小学校学習指導要領解説 体育編
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfi

- le/2019/03/18/1387017_010.pdf
- 文部科学省(2022). 令和3年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果
https://www.mext.go.jp/content/20221021-mxt_jidou02-100002753_1.pdf
- 中西智愛・関亜貴升・乳原彩香・肥田乃梨子・岸田広平・石川信一(2021). 中学生のメンタルヘルス
問題に対するユニバーサル予防プログラムの有効性の検討, 心理臨床科学, 第11(1),15-23
- 清水寿代(2013). 幼児の集団ソーシャルスキルトレーニングー長期効果の検討ー, 幼年教育研究年
報,35,37-44
- 高橋高人・松原耕平・佐藤正二(2018). 幼児に対する集団社会的スキル訓練の効果ー標準群との比較ー,
認知行動療法研究,44(1),41-51
- Takuya Oka ,Shinichi Ishikawa ,Aya Saito ,Kazushi Maruo ,Andrew Stickley , Norio Watanabe ,
Hiroki Sasamori ,Toshiki Shioiri and Yoko Kamio (2021). Changes in self-efficacy in Japanese
school-age children with and without high autistic traits after the Universal Unified
Prevention Program: a single-group pilot study, Child and Adolescent Psychiatry and Mental
Health 15, 42
- VandenBos, G.R. (Ed.) (2007). APA dictionary of psychology. Washington,DC: American
Psychological Association
- WHO (World Health Organization : WHO) 憲章(1948).
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000026609.pdf/>