

社会的スキル訓練による児童の抑うつ症状への長期的効果

石川 信一* 岩永 三智子** 山下 文大***
佐藤 寛***** 佐藤 正二*****

本研究の目的は、小学校3年生を対象とした集団社会的スキル訓練(集団SST)の実施による進級後の抑うつ症状への効果を検討することであった。本研究では、ウェイトリングリストコントロールデザインが採用された。対象児童は、先に集団SSTを実施する群(SST群114名)と、SST群の介入終了後、同一の介入がなされるウェイトリングリスト群(WL群75名)に割り付けられた。集団SSTは、学級単位で実施され、上手な聞き方、あたたかい言葉かけ、上手な頼み方、上手な断り方、教師に対するスキルの全5回(1回45分)から構成された。加えて、獲得された社会的スキルの維持促進の手続きとして、終了後に集団SSTのポイントが記述された下敷きを配布し、進級後には教室内でのポイントの掲示、ワンポイントセッション、ブースターセッションといった手続きが採用された。その結果、SST群とWL群において、訓練直後に社会的スキルの上昇がみられ、進級後もその効果が維持されていることが示された。さらに、訓練群とWL群は、1年後の抑うつ症状が有意に低減していることが示された。以上の結果を踏まえ、早期の抑うつ予防における集団SSTの有効性と有用性に加え、今後の課題について議論がなされた。

キーワード：児童、抑うつ、社会的スキル訓練(SST)、予防

問題と目的

近年、児童青年のうつ病¹は、これまで考えられてきたよりもずっと高い割合で存在することが指摘される

ようになった。欧米における大規模な有病率調査によれば、14歳までに約9%の児童青年が大うつ病エピソードを経験し(Lewinsohn, Hops, Roberts, Seeley, & Andrews, 1993)、15~18歳の大うつ病性障害の生涯有病率は約14%であることが報告されている(Kessler & Walters, 1998)。本邦における診断面接を用いた有病率調査においても、中学1年生では4.1%に大うつ病性障害がみられる(傳田, 2008)、12~14歳でのうつ病性障害の時点有病率は4.9%である(佐藤・下津・石川, 2008)、といった報告がなされている。

診断基準を満たしていない準臨床的な抑うつ症状でも、日常生活上の機能低下を引き起こし、学業不振、社会的不適応、薬物使用、自殺などのリスクが高く、後に診断に至るまでの症状の悪化につながる可能性がある(National Health and Medical Research Council, 1997)。本邦においても、一般の小中学生を対象とした調査において、抑うつ症状を示す児童青年が多くいることが指摘されている(傳田・賀古・佐々木・伊藤・北川・小山, 2004; 佐藤・永作・上村・石川・本田・松田・石川・坂野・新井, 2006)。以上の点を考慮すると、児童青年の抑うつ問題への対策を講じる上で、うつ病の治療と同様に抑うつ症状への早期対応も重要な課題であると考えられる。

児童青年の抑うつに対する早期対応の試みとして、

- * 宮崎大学教育文化学部
〒889-2192 宮崎県宮崎市学園木花台西1-1
ishinn@cc.miyazaki-u.ac.jp
- ** 都城市立明和小学校
宮崎県都城市久保原町34街区27号
- *** 宮崎市立住吉南小学校
〒880-0123 宮崎県宮崎市大字芳士1811番地
- **** 関西大学社会学部
〒564-8680 大阪府吹田市山手町3-3-35
hsato@kansai-u.ac.jp
- ***** 宮崎大学教育文化学部
〒889-2192 宮崎県宮崎市学園木花台西1-1
e0c204u@cc.miyazaki-u.ac.jp

¹ 抑うつには抑うつ気分、抑うつ症状、臨床的な精神疾患としてのうつ病が含まれる(坂本・大野, 2006)。抑うつ気分とは、日常生活で誰もが経験する、悲しくなった、憂うつになった、ふさぎ込んだ、落ち込んだ気分のことである。抑うつ症状とは、抑うつ気分と興味・喜びの喪失に加え、体重・食欲の変化、睡眠の変化、精神運動性の障害、易疲労性、罪責感、集中困難、自殺念慮や自殺企図といった複数の心身の状態から定義される。さらに、これらが2週間以上持続し、著しい苦痛や日常生活の機能障害が認められる場合に大うつ病性障害の診断がなされる。

認知行動的技法を用いた学校場面での心理学的介入プログラムの実践が多く報告されている。これらのプログラムは、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児童青年を選抜し、介入対象とするターゲットタイプの2つに大別できる(詳細は、石川・戸ヶ崎・佐藤・佐藤, 2006)。その中でも、学校場面におけるユニバーサルタイプのプログラムは、児童青年に対する不適切なラベリングを回避すること、リスクのある児童青年の見逃しの危険性を最小にすること、といった長所があることから、近年注目が集まるようになってきた。

ユニバーサルタイプのプログラムの研究における最大の課題は、一貫した成果が得られていない点である。予防という観点からは、たとえ得られた効果サイズが小さくとも、ユニバーサルレベルの介入の成果は有意義であると解釈することができる(Spence & Shortt, 2007)。そして、先行研究においては、いくつかの有効性を示す報告がなされている(石川ら, 2006)。その一方で、Sheffield, Spence, Rapee, Kowalenko, Wignall, Davis, & McLoone (2006) によって行われた36の学校に在籍する12~13歳の児童2,479名を対象に行われた無作為割り付け比較試験では、ユニバーサルタイプのプログラムの有効性が示されていない。

上記の大規模な研究において、有効性がみられなかった大きな原因として、プログラムの内容の問題が挙げられる。抑うつにおけるリスクファクターを考慮すると、①環境調整、②社会的スキルの獲得、③問題解決能力の向上、④抑うつに関連した認知への介入、といった4つの予防的介入の構成要素が仮定されている(石川ら, 2006)。これまでの児童青年の抑うつに対する介入においては、児童青年のおかれている社会的環境に焦点を当てているものはほとんどなく、個人的な変数を介入のターゲットとしているものがほとんどであった(Herman, Reinke, Parkin, Traylor, & Agarwal, 2009)。しかしながら、最新の抑うつ予防プログラムの中では、個人的プロテクティブ要因と環境的プロテクティブ要因の両方にアプローチする必要性が指摘されている(Spence, 2008)。すなわち、効果的な抑うつ予防のためには、児童青年が適応的な認知行動的スキルを獲得するだけでなく、それらが適切に機能し、維持されるための社会的環境の整備が必要不可欠であるといえよう(Spence & Shortt, 2007; 竹島・松見, 2007)。

Lewinsohn (1975) に代表される抑うつにおける行動モデルに基づくと、抑うつ症状を示す児童は、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る。したがって、上述の予防的介入の構成要素において提唱されているように、社会的スキルは抑うつ予防のために児童本人が身につけるべき適応的な認知行動的スキルの一つであるといえる。しかしながら、抑うつ症状を示す児童がこれらを身につけたとしても、周囲の児童が適切な社会的なスキルを身につけていなかったり、当該の児童が獲得したスキルを強化する社会的環境が整えられなかったりすれば、効果的な抑うつ予防にはつながらない可能性がある。事実、抑うつ行動モデルにおいては、仲間からの拒絶や、周囲が抑うつ症状の高い児童の回避行動を意図せず強化してしまうことも、抑うつ症状を維持する要因として取り上げられている(竹島・松見, 2007)。このような現状を踏まえると、抑うつ効果的な予防において、学級全体を対象とした社会的スキル訓練(集団SST)の有用性が指摘できる。

近年、本邦においては、全ての児童を対象として、社会的スキルの獲得を促す集団SSTの実践報告がなされるようになってきた(金山・佐藤・前田, 2004)。集団SSTの中では、児童個人の社会的スキルの獲得を促すことに加えて、獲得された社会的スキルが学級環境において強化されるような社会的環境の整備が重要視されてきている。例えば、荒木・石川・佐藤(2007)は、集団SSTの授業実践の後に、①セルフモニタリングとトークン強化法、②スキルの構成要素の掲示、③朝の会・帰りの会でのワンポイントセッション、④学級通信を通しての保護者への働きかけ、といった社会的スキルの定着を促す手続きを実施した学級では、そのような手続きを行わずに集団SSTの授業のみを行った学級と比べて、3ヶ月後のフォローアップ時において訓練効果が維持される傾向にあることを報告している。加えて、戸ヶ崎・外所・井上・佐藤・佐藤(2005)では、学校環境のあらゆる場面において社会的スキルの定着化が図られるように、上記の手続きに加えて学校全体で集団SSTを実施したところ、訓練直後だけでなく、学年を越えて獲得された社会的スキルが維持されることが明らかにされている。一方で、社会的スキルの使用を維持させるような強化環境を準備しなかった場合、学級編成や担任の交代などによる学級環境の変化によって、一旦獲得されたスキルが失われることが示されている(後藤・松田・佐藤・佐藤, 2009)。したがって、獲得された社会的スキルの維持のためには、個人への働きかけだけではなく、獲得されたスキルが

強化されるような社会的環境の整備が必要であるといえよう。Spence (2008) が提唱する抑うつ予防のモデルでは、環境的プロテクティブ要因として、特に仲間関係やソーシャルサポートを重視している。以上のことから、個人と環境の両プロテクティブ要因への働きかけが含まれる学級規模の集団 SST では、学校における児童間の適応的な仲間関係の維持が可能となり、このことが児童の抑うつ症状に対して長期的に影響を及ぼす可能性が指摘できる。

そこで、本研究では、2つの異なる小学校で学級レベルの集団 SST を実施し、抑うつ予防効果について検討することとした。本研究の主要な目的は以下の3点である。第1に、これまでの本邦における児童の抑うつに対する早期介入研究では、長期フォローアップにおける介入効果の検討がなされていない(小関・嶋田・佐々木, 2007; 倉掛・山崎, 2006; 佐藤・今城・戸ヶ崎・石川・佐藤・佐藤, 2009)。そこで、集団 SST の実施によって、進級後の抑うつ症状が維持または低減するかどうかについて検討することを目的とした。第2に、これまでの学級規模の抑うつに対する介入においては単一クラスにおける実践が多く(小関ら, 2007; 倉掛・山崎, 2006)、唯一、佐藤ら(2009)の報告のみが5学級150名を対象とした成果を報告しているが、いずれの研究においても介入を行っていない学級に対するその後の処遇については報告されていない。そこで、本研究では、ウェイトリングリストコントロールデザインを採用することにした。このデザインを用いることによって、倫理的な配慮がなされるだけでなく、異なる時期に異なる集団において類似の効果が実証されるかを検討する上で有意義であると考えられる。本研究においては、2つの小学校において、時期をずらして同様の介入を行うこととした。第3に、本研究ではプログラムに参加する児童の年齢を、過去の先行研究で対象とされた児童よりも低年齢とした。これまでの抑うつをターゲットとした学校介入においては、うつ病の発症リスクに関する発達の経過を考慮して、小学校高学年以上を対象とするものが多かった。どの時期から抑うつ予防を始めるべきなのかについては議論の余地が残るものの(e.g., Horowitz & Garber, 2006)、一般的には、幼い児童に対して認知的な治療要素を扱う場合は、年齢に応じた工夫が必要不可欠である(石川, 2006)。そのため、これまでの研究においては、多くの児童にとって認知的な治療要素の理解が可能となる年齢を考慮して、小学校高学年以上の児童青年を選択してきたと考えられる。しかしながら、社会的スキルの獲得が抑うつ

プロテクティブ要因として機能することに加えて、既に小学校低学年を対象とした実践報告がなされている点を考慮すると(例えば、後藤・佐藤・高山, 2001)、集団 SST を用いた抑うつ予防の取り組みは、これまでよりも年少の児童にも適用可能であろう。そこで、本研究では小学校3年生を対象として、社会的スキルの獲得を中核にすえた介入の効果を検証することにした。

方 法

1. 対象児童

本研究では、公立小学校2校の3年生7クラスの児童がプログラムに参加した。対象児童は学校単位で、先に集団 SST を実施する群(以下 SST 群; A小学校4クラス114名; 男子62名, 女子52名)とウェイトリングリスト群(以下 WL 群; B小学校3クラス75名; 男子33名, 女子42名)に割り付けられた。A小学校, B小学校ともM市周辺の市街地に位置する学校であり、学区は隣接している。A小学校は全校児童700名を超える。一方, B小学校の全校児童数は450名前後である。なお、本研究は、学校長, 授業担当教師, および対象児童の同意を得て行われた。

2. 社会的スキル訓練

(1) ターゲットスキルの選択

本研究では、抑うつ予防プログラムに関する実践研究と、本邦における社会的スキルと抑うつ症状との関連を検討した基礎研究の両知見に基づき、ターゲットスキルの選択を行った。まず、先行研究で実施されている抑うつ予防プログラムを展望した結果、介入要素として含まれている社会的スキルとしては、友人関係の維持スキルと主張性スキルの2つが挙げられた(Clarke, DeBar, & Lewinsohn, 2003; Gillham, Brunwasser, & Freres, 2008)。

一方、竹島・松見(2006)による行動観察に基づく研究においては、抑うつが強い児童は、そうでない児童と比較して、仲間とのポジティブな社会的相互作用が少ないことが明らかにされている。また、戸ヶ崎・佐藤・佐藤(2005)が行った調査研究においては、抑うつ症状と関連のみられる社会的スキルとして、規律性と主張性のスキルが報告されている。さらに、これらの社会的スキルは、周囲からのソーシャルサポートを引き出す社会的スキルとしても報告されており(石川・山下・佐藤, 2007)、抑うつに対する環境的プロテクティブ要因として働くことが期待される。

以上のことから、本研究では、まずポジティブな仲間関係を構築、維持させることを目的として、あたた

かい言葉かけのスキルと上手な聴き方のスキルをターゲットスキルとした。また、上手な聴き方のスキルは、クラス内においては規律性のスキルとしても機能すると考えられる。加えて、主張性スキルとして上手な頼み方と上手な断り方のスキルをターゲットスキルとした。最後に、それらのスキルの般化を促すために、教師を対象に学んだスキルを練習するセッションを設けた。

(2) 実施状況

集団 SST は、X 年 11 月から 12 月にかけて、A 小学校で行われ、X+1 年 1 月から 2 月にかけて、B 小学校で行われた。本研究全体のデザインを Figure 1 に示す。

介入は、クラス単位で実施され、教育心理学を専攻する大学院に在籍し、かつ教員歴 10 年以上の小学校教員 1 名が全ての授業を担当した。各セッションにおいて、適宜クラスを 6 グループに分け、リハーサル等を行った。そのため、研究者、担任教師、大学院生からなる 6 名が補助のトレーナーとして授業の進行を支援した。各セッションは、コーチング法に基づく社会的スキル訓練の手続きにしたがって、①ターゲットスキルの説明、②問題場面の提示、③登場人物についてのディスカッション、④適切な社会的スキルのモデリング、⑤グループごとの行動リハーサルとフィードバック、⑥日常場面での積極的・自発的な社会的スキル使用の奨励から構成された。

(3) 集団 SST の概要

第 1 セッション：「にっこりプロジェクトについて」 「上手な聴き方」

はじめに、児童に対して社会的スキルを学習することの意義について説明した後、最初の社会的スキルとして「聴くスキル」が導入された。話している相手と

異なる方向を向いて、している作業もやめないで、きちんと返事もしないという「上手ではない聴き方」のモデリングが 2 名のトレーナーによって行われた。このモデルの聴き方について、児童に意見を求め、どのように改善すればよいか発表させた。そして、児童の意見を参考にしながら、①やっていることをやめる、②相手に体を向ける、③相手の目を見る、④あたたかい相づちを打つ、の 4 つを「上手な聴き方」のポイントとして明示した。その後、トレーナー 2 名がポイントを踏まえた適切なモデルを示し、「上手な聞き方」について確認した。

教示とモデリングが終了すると、行動リハーサルが開始された。ここでは、1 グループ 4、5 名からなる 6 つのグループが構成された。各グループには 1 名ずつトレーナーが配置され、児童が交代で行う「聴くスキル」の実行に対してフィードバック（強化を含む）を与えた。児童たちは交代で、場面設定（例えば、教師の好きなもの伝える）に沿って、話し役、聴き役、評価役（2、3 名）を務めた。評価役の児童には、聴き役の児童の実行が終わるたびに、上手な聴き方のポイントを参考にしながら、どこが良かったかを指摘するように求めた。トレーナーは、聴き役の児童の実行の中から良かった点を取り上げ賞賛し、併せて、良い点を指摘した評価役の児童にも賞賛を与えた。また、トレーナーは、話し役の児童には、上手に聴いてくれた聴き役の児童に対してどのような気持ちになったかを質問し、上手に聴いてくれると話している人はとても良い気分になり、話しやすくなることをグループのメンバーと一緒に確認した。学習したスキルは、1 対 1 の場だけでなく全体の場でも使えるスキルであることを伝え、様々な場面で実践するように促した。

第 2 セッション：「あたたかい言葉かけ」

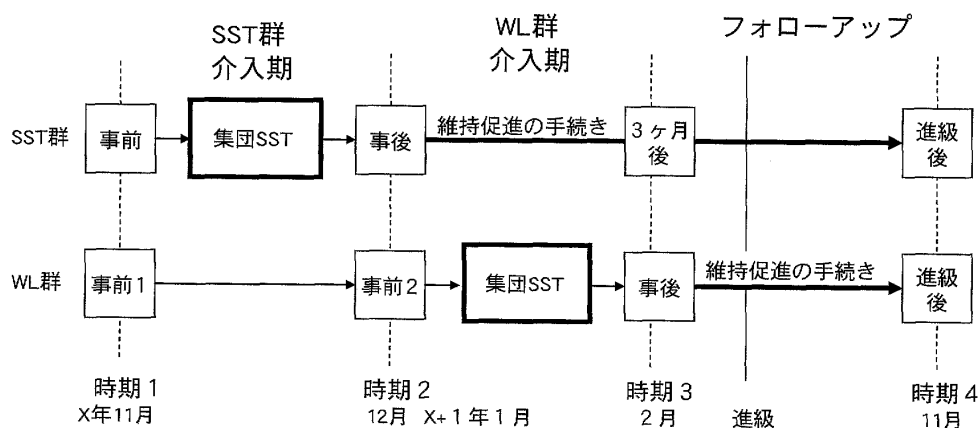


Figure 1 本研究のデザイン

第2セッションでは、まず「あたたかい言葉」を、①人をほめる言葉、②人をはげます言葉、③人を心配する言葉、④人に感謝する、の4つに分け、それぞれにどのような「あたたかい言葉」があるかを児童に考えさせ、発表させた。その後、トレーナーの2名が「あたたかくない言葉かけ」のモデルを示した。このモデルが示した言葉のかけ方について、児童に意見を求め、どのような言葉のかけ方にすれば、「あたたかい言葉かけ」になるか発表させた。そして、児童に改善点を発表させながら、①相手の近くに行く、②相手の目を見る、③相手に聞こえる声で言う、④やさしく言う、の4つのポイントを明示した。その後、トレーナー2人が上記のポイントにしたがって、適切な「あたたかい言葉」のかけ方をモデリングして、ポイントの確認を行った。

その後引き続き、第1セッションと同様に、6グループに分かれ行動リハーサルが行われた。ここでは、8つの問題場面「図工の作品を上手に作っている友だちに（ほめる言葉）」「元気がない友だちに（心配する言葉）」「こぼした給食を一緒に片付けてくれた友だちに（感謝する言葉）」「あと少しでゴールしそうな友だちに（はげます言葉）」などから、くじで選ばれた場面を用いてリハーサルを行った。

第3セッション：「上手な頼み方」

第3セッションでは、主張性スキルの一つである「上手な頼み方」を導入した。「上手な頼み方」のポイントとして、①理由を言う、②してほしいことを最後まで言う、③おれいの言葉を言う、の3つが明示され、セッション2で学習した「あたたかい言葉かけ」の4つのポイント（①相手の近くに行く、②相手の目を見る、③相手に聞こえる声で言う、④やさしく言う）も意識するように伝えた。

トレーナーによるモデリングの後に、8つの問題場面（「はさみを忘れて困っている場面」「配るノートが多くて困っている場面」「図工で準備するものを忘れて困っている場面」「友だちが読んでいる本を次に貸してほしいと思っている場面」など）から、くじで選ばれた場面を用いた。行動リハーサルの手続きは第1セッションと同様であった。

第4セッション：「上手な断り方」

第4セッションでは、「上手な断り方」スキルが導入された。「上手な断り方」のポイントとして、①あやまる言葉を言う、②断る理由を言う、③きっぱり断る、④代わりの言葉を言う、または、あやまる言葉をもう一度言う、の4つが明示され、セッション2で学習した「あたたかい言葉かけ」の4つのポイント（①相手の近くに行く、②相手の目を見る、③相手に聞こえる声で言う、④や

さしく言う）も意識するように伝えた。

トレーナーによるモデリングの後に、8つの問題場面（「家に帰ったらすぐに病院に行くので遊べない場面」「用事があって友だちに宿題解き方を教えられない場面」「自分もとびなわを使うのか分からない場面」「宝物のカードなのであげられない場面」など）から、くじで選ばれた場面を用いた。行動リハーサルの手続きは第1セッションと同様であった。
第5セッション：「先生、あのね」

第5セッションは、これまでのセッションで学習したスキル「あたたかい言葉かけ」「上手な頼み方」「上手な断り方」の各ポイントをふり返り、これらのスキルについて、教師を相手にして使用することを旨としたセッションである。グループごとにスタンプラリー形式で全てのコーナーを回り、コーナー担当のトレーナー（教師役）を相手にリハーサルするようにした。それぞれのコーナーで児童が行うリハーサルに対する対応はこれまでのセッションと同様であった。全コーナーでのリハーサル終了後、教師だけでなく身の回りにいる人に使える社会的スキルであることを実感させ、様々な人、様々な場面で実践するよう促した。

(4) 維持促進の手続き

維持促進の手続きは、以下の通りであった。まず、集団SST実施後、進級前に全ての対象児童に対して、社会的スキルのポイントが記述された下敷きを配布した。

進級後、クラス替えの後の維持促進の手続きとしては、①社会的スキルのポイントが記載された掲示を引き続き行う、②学活時間などを利用したワンポイントセッションにおいてSSTで学んだ内容の復習を実施する、③学年全体として1時間のブースターセッションの授業（あたたかい言葉かけと上手な聴き方）を構成して復習の機会を設ける、の3つが準備された。なお、これらの手続きは学級の実態に合わせて学級担任の判断の下に取捨選択がなされた。

3. 測定尺度

プログラムの効果指標として、以下の自己評定尺度への回答を児童に求めた。回答は、児童が普段在籍している学級において、担任の指示に基づいて一斉回答形式で実施された。倫理的観点から、児童には、①正しい答えや間違った答えはなく、思った通りに回答してよいこと、②回答は強制ではないので答えたくない質問には答えなくてもよいこと、③回答を家族や先生が見ることはないこと、④学校の成績や点数には関係がないこと、といった点について説明を行った。

なお、本研究では、直後効果と、短期・長期フォロー

アップ効果を検討するために、時期1 (X年11月; SST群: 事前, WL群: 事前1), 時期2 (X年12月; SST群: 事後, WL群: 事前2), 時期3 (X+1年2月; SST群: 3ヶ月後, WL群: 事後), 時期4 (X+1年11月; 両群: 進級後) の4時点で査定が行われた (Figure 1 参照)。なお、時期4においては、両群ともに学年が進級しており、クラス替えが行われていた。

児童用社会的スキル尺度 (渡邊・岡安・佐藤, 2002)

渡邊ら(2002)によって標準化されたものであり、「仲間強化」(10項目)、「規律性」(6項目)、「社会的働きかけ」(3項目)、「先生との関係」(3項目)、「葛藤解決」(4項目)、「主張性」(3項目)の6因子、合計29項目から構成される。評定方法は4件法(「4. ぜんぜんそうしない」～「1. いつもそうする」)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。総得点の得点可能範囲は29点から116点である。

Depression Self-Rating Scale for Children (DSRS; Birlleson, 1981)

DSRSは18項目からなり、最近1週間の状態について各項目に3件法(「2. いつもそうだ」～「0. そんなことはない」)で回答する。日本語版は村田・清水・森・大島(1996)が作成し、高い信頼性と妥当性が報告されている。得点が高いほど抑うつ症状が高いことを示す。得点可能範囲は0点から36点である。

結 果

1. 介入前の群間比較

時期1から時期4までデータの揃っているSST群109名(有効回答率95.61%)、WL群71名(有効回答率94.67%)のデータについて分析を行った。まず、介入群とWL群における性別の割合を χ^2 検定によって比較したところ、群間の有意差は認められなかった($\chi^2[1]=1.41$)。また、介入前の時点における社会的スキル得点と抑うつ得点について、多変量分散分析を用いて介入群とWL群を比較したところ、有意なWilksのラムダが得られた($\Lambda=.885, F(7, 172)=3.20, p<.01$)。従属変数ごとにみると、児童用社会的スキル尺度の「主張性」のみ有意であり、SST群がWL群よりも高い得点を示すことが明らかとなった($p<.01$)。その他の尺度については両群で集団SST開始前に差はみられなかった。

2. 社会的スキル

集団SSTの短期・長期効果を検討するために、2(群)×4(時期)を要因とする2要因の分散分析を行った (Table 1)。その結果、社会的スキル総得点については時期の主効果 ($F(3, 534)=54.10$) と交互作用が有意で

あった ($F(3, 534)=15.85$)。単純主効果の分析の結果 (Figure 2), SST群においては、時期1と比べて全ての時期で有意に得点が高いことが示された。一方、WL群では、時期1と時期2に比べて時期3と時期4の得点が有意に高かった。時期1と時期2の間には有意な差はみられなかった。また、4時点において、両群の有意な差が得られたのは、時期2のみであった(以上、単純主効果の有意水準は全て $p<.001$)。以上のことから、本研究で実施された集団SSTによって、両群の児童が社会的スキルを獲得し、1年後まで維持していることが示された。

同様の分析を各下位尺度について行ったところ、全ての下位尺度において、有意な時期の主効果と交互作用がみられた(「仲間強化」 $F(2.81, 499.46)=50.54, F(2.81, 499.46)=12.47$; 「先生との関係」 $F(2.83, 504.56)=41.35, F(2.83, 504.56)=7.46$; 「葛藤解決」 $F(3, 534)=10.02, F(3, 534)=7.24$; 「規律性」 $F(2.78, 494.59)=22.88, F(2.78, 494.59)=5.80$; 「主張性」 $F(3, 534)=23.91, F(3, 534)=8.06$; 「社会的働きかけ」 $F(3, 534)=20.18, F(3, 534)=5.47$)。

交互作用がみられた下位尺度について、単純主効果の分析を行ったところ、「仲間強化」「規律性」「主張性」については、社会的スキル総得点と同様に、SST群では時期1とその他の時期の間で、WL群では時期1と比べて時期3、4において、および時期2と比べて時期3、4の得点が有意に上昇していることが示された(「規律性」WL群の時期1と時期4、「主張性」SST群の時期1と時期3、WL群の時期2と時期4においては $p<.01$, 他はいずれも $p<.001$)。

「先生との関係」についてSST群では、時期1と比べ時期2、3で有意に上昇しているものの、時期2、3と比べて時期4になると得点が有意に低くなることが示された($p<.001$)。一方で、WL群では時期1よりも時期3と時期4において有意に得点が高く(順に $p<.001, p<.01$)、時期2よりも時期3の得点が有意に高かった($p<.001$)。「葛藤解決」のSST群においては、時期1と比べ、時期2($p<.001$)、時期3($p<.05$)、時期4($p<.01$)において有意な得点の上昇がみられたが、時期2から時期3においては得点が有意に低下していた($p<.01$)。WL群では、時期1と比べ、時期3と時期4において得点の上昇がみられ($p<.05$)、時期2から時期3にかけても得点が有意に上昇していた($p<.05$)。

「社会的働きかけ」においては、SST群では、時期1と比べて、時期3、時期4は有意に得点が高かった($p<.05, p<.001$)。また、時期2と時期4の間でも有意な得点差がみられた($p<.05$)。一方、WL群においては、時期

Table 1 児童用社会的スキル尺度の平均点と標準偏差

	時期1		時期2		時期3		時期4		時期 <i>F</i>	群 <i>F</i>	交互作用 <i>F</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
社会的スキル総得点											
SST群	86.57	(13.67)	95.64	(13.24)	95.16	(12.21)	94.68	(10.84)	54.10***	0.95	15.85***
WL群	86.14	(13.84)	87.11	(13.58)	97.66	(12.88)	94.54	(14.46)			
総和	86.40	(13.70)	92.28	(13.98)	96.14	(12.50)	94.62	(12.36)			
仲間強化											
SST群	30.22	(5.37)	34.08	(5.06)	34.07	(4.71)	33.74	(4.22)	50.54***	0.06	12.47***
WL群	30.94	(5.57)	31.32	(5.36)	35.01	(4.83)	34.21	(5.01)			
総和	30.51	(5.44)	32.99	(5.34)	34.44	(4.77)	33.93	(4.54)			
先生との関係											
SST群	7.23	(1.78)	8.44	(2.16)	8.71	(2.02)	7.62	(1.99)	41.35***	0.45	7.46***
WL群	7.27	(1.89)	7.77	(2.08)	9.34	(2.05)	8.27	(2.43)			
総和	7.24	(1.82)	8.18	(2.15)	8.96	(2.05)	7.88	(2.19)			
葛藤解決											
SST群	10.75	(2.88)	12.44	(2.76)	11.61	(2.76)	11.77	(2.68)	10.02***	0.07	7.24***
WL群	11.21	(2.43)	11.35	(2.54)	12.28	(2.69)	12.07	(2.84)			
総和	10.93	(2.71)	12.01	(2.72)	11.87	(2.74)	11.89	(2.74)			
規律性											
SST群	19.71	(3.02)	20.94	(2.63)	20.84	(2.57)	21.18	(2.48)	22.88***	2.76	5.80***
WL群	19.31	(3.26)	19.38	(3.49)	20.85	(2.84)	20.62	(3.47)			
総和	19.55	(3.11)	20.32	(3.09)	20.84	(2.67)	20.96	(2.91)			
主張性											
SST群	8.72	(2.34)	9.52	(2.00)	9.47	(2.01)	9.66	(1.85)	23.91***	9.36**	8.06***
WL群	7.79	(2.20)	8.07	(2.07)	9.62	(2.10)	8.97	(1.84)			
総和	8.35	(2.32)	8.95	(2.14)	9.53	(2.04)	9.39	(1.87)			
社会的働きかけ											
SST群	9.94	(1.96)	10.22	(1.79)	10.46	(1.60)	10.70	(1.38)	20.18***	3.83	5.47**
WL群	9.62	(2.07)	9.18	(1.89)	10.56	(1.35)	10.39	(1.87)			
総和	9.82	(2.00)	9.81	(1.89)	10.50	(1.50)	10.58	(1.59)			

*** $p < .001$, ** $p < .01$

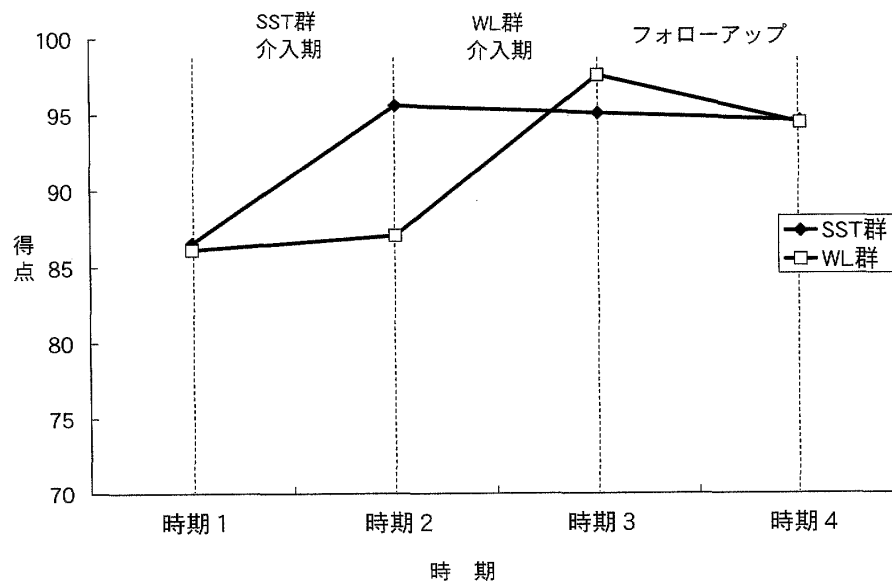


Figure 2 両群の社会的スキル総得点の推移

Table 2 抑うつ得点 (DSRS) の平均点と標準偏差

	時期1		時期2		時期3		時期4		時期 F	群 F	交互作用 F
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
SST群	11.22	(5.29)	8.94	(5.30)	8.33	(5.70)	8.96	(5.85)	12.97***	0.43	4.18**
WL群	9.83	(5.17)	9.80	(5.09)	8.62	(5.50)	7.48	(5.10)			
総和	10.67	(5.27)	9.28	(5.22)	8.44	(5.61)	8.38	(5.60)			

Note: DSRS: Depression Self-Rating Scale for Children

*** $p < .001$, ** $p < .01$

1と時期3, 時期4 ($p < .01, p < .05$), および, 時期2と時期3, 時期4の間の得点差が有意であった ($p < .001$)。

時期ごとの両群の差を検討したところ, 上記の6つの下位尺度全てについて, WL群に介入をしていない時期2においてSST群の方がWL群よりも有意に高い得点を示していた(規周期性 $p < .01$, 先生との関係 $p < .05$, 他はいずれも $p < .001$)。「先生との関係」では時期3, 「主張性」では時期4においても両群の差がみられた(いずれも $p < .05$)。

3. 抑うつ

DSRSにおいても2要因の分散分析を行った(Table 2)。その結果, 時期の主効果 ($F(2.67, 475.75) = 12.97$) と交互作用が有意であった ($F(2.67, 475.75) = 4.18$)。単純主効果の分析の結果(Figure 3), SST群では介入前である時期1から介入直後である時期2にかけて有意な得点の低減がみられ ($p < .001$), 3ヶ月後(時期3), および1年後(時期4)と比較しても介入前から有意に得点が減少していることが示された(順に $p < .001, p < .01$)。このことから, SST群において抑うつ低減効果が維持されていることが明らかとなった。一方WL群では, 介入前である時期1と時期2と比べて, 時期4の抑うつ得点

が有意に低いことが示された(順に $p < .05, p < .01$)。一方で, いずれの時点においても両群の抑うつ得点に有意な違いはみられなかった。両群の集団SST前後における群内の効果サイズを算出したところ, SST群では $d = 0.43$, WL群では $d = 0.23$ であった。また, 集団SST前と進級後の得点を基に効果サイズを算出したところ, SST群では $d = 0.43$, WL群では $d = 0.45$ であった。

4. 臨床レベルの抑うつ症状を示す児童の割合

DSRSには臨床的なレベルの抑うつ症状を表す基準となるカットポイントが設定されている(16点)。そこで, 時期1と時期2の2時点におけるカットポイントを上回る児童の割合の差について検定するために, SST群とWL群それぞれについて, McNemar検定を行った。その結果, SST群においては時期1(25名, 22.93%)と時期2(14名, 12.84%)におけるカットポイントを上回る児童の割合の差は有意であったが ($p < .05$), WL群においてはその差は有意でなかった(時期1: 10名, 14.08%, 時期2: 12名, 16.90%)。

次に, SST群とWL群の両群の児童について, 介入前である時期1と1年後のフォローアップである時期4の2時点におけるカットポイントを上回る児童の割

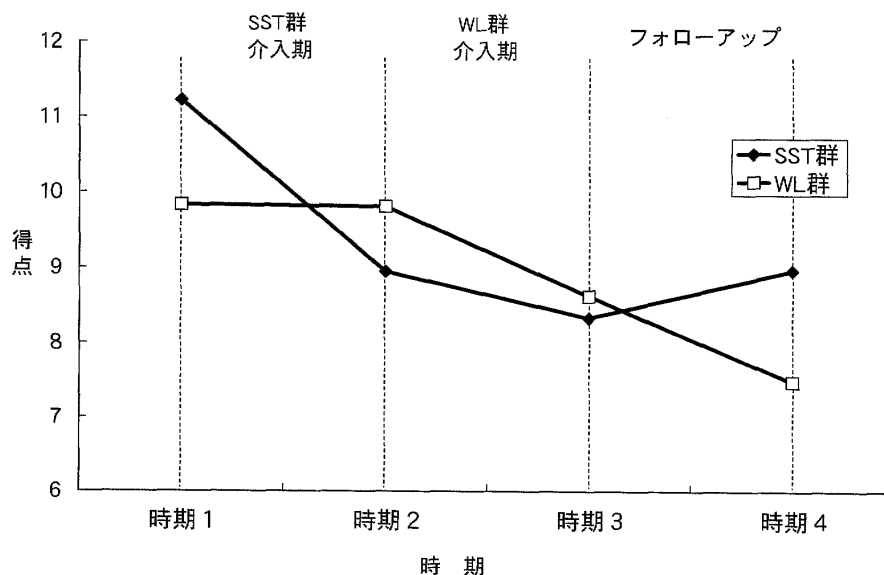


Figure 3 両群の抑うつ得点 (DSRS) の推移

合の差について検定するために McNemar 検定を行った。その結果、時期 1 (35名, 19.44%) と時期 4 (20名, 11.11%) におけるカットポイントを上回る児童の割合の差は有意であり ($p < .05$)、進級後においては、カットポイントを超える児童が有意に減少することが示された。

5. 社会的スキルの獲得と抑うつ症状の変化の関連

集団 SST への参加、および維持促進手続きによる社会的スキルの獲得と維持が、抑うつ症状の変化と関連しているか検討するために、変化得点同士の相関分析を行った。まず、集団 SST 前後での関連を検討するために、SST 群においては時期 1 と時期 2、WL 群においては、時期 1 と時期 3 の得点を元に両群の変化得点を算出し、合算した。その際、正の相関係数が両者の対応した変化を表すように、抑うつについては「事前得点-事後得点」、社会的スキルについては「事後得点-事前得点」という計算式で変化量の算出を行った。

その結果、抑うつ得点と社会的スキル総得点の相関係数は $r = .25$ であり、両者の間に弱い相関関係がみられた ($p < .001$)。また、両群を別々に分析した際にも有意な相関係数が得られた (それぞれ、 $r = .28$, $r = .24$, $p < .05$)。下位尺度においても同様の分析を行ったところ、「仲間強化」($r = .24$, $p < .01$)、「葛藤解決」($r = .24$, $p < .01$)、「社会的働きかけ」($r = .26$, $p < .001$) の変化と抑うつ得点の変化が関連していることが示された。一方で、両群ともに時期 1 と時期 4 の得点を元に同様の分析を行ったところ、抑うつ得点と社会的スキル総得点の相関係数は $r = .39$ であった ($p < .001$)。下位尺度について同様の分析を行ったところ、「仲間強化」($r = .37$, $p < .001$)、「葛藤解決」($r = .24$, $p < .01$)、「規律性」($r = .34$, $p < .001$)、「主張性」($r = .16$, $p < .05$)、「社会的働きかけ」($r = .30$, $p < .001$) において有意な相関係数が得られた。

6. 維持促進手続きの実施状況

フォローアップ査定の時点で、小学 4 年生担当の 7 名の教師に、4 月から 11 月までの 8 ヶ月の期間中にどのような維持促進手続きを用いたか聞き取りを実施した。その結果、スキル学習を復習するための授業を 1 回 (45 分) 実施した学級が 4 学級、社会的スキルのポイントを掲示した学級が 5 学級、朝の会・帰りの会などで社会的スキルに関わるワンポイントセッションを 3 回以上行った学級が 7 学級であった。これらの手続きに加えて、個々の対人場面で社会的スキルの指導が行われていたが、その回数を特定することはできなかった。いずれにしても、高頻度ではないものの、維持促進手続きは全ての学級で実施されていることが確認さ

れた。

進級後のクラスによって、集団 SST の効果に違いがあるか検討するため、4 年生時点でのクラスを独立変数、時期 1 の社会的スキル総得点を共変量、時期 4 の社会的スキル総得点を従属変数とした共分散分析を行ったところ、クラスによる有意な得点の違いはみられなかった ($F(6, 172) = 1.99$)。同様に、抑うつ得点における効果の違いについて検討するために、4 年生時点でのクラスを独立変数、時期 1 の DSRS を共変量、時期 4 の DSRS を従属変数とした共分散分析を行ったが、クラスによる有意な得点の違いはみられなかった ($F(6, 172) = 1.77$)。

考 察

本研究の目的は、小学校 3 年生の児童を対象として、ウェイトングリストコントロールデザインを用いて、集団 SST を中心とした介入による長期的な抑うつ低減効果を検討することであった。本研究の結果、集団 SST によって、SST 群、WL 群ともに社会的スキルの獲得と維持がみられることが明らかとなった。SST 群においては、3 ヶ月フォローアップだけでなく、進級後の抑うつ得点についても有意に低減することが示された。一方、WL 群では、介入直後においては有意な抑うつ低減効果はみられなかったが、進級後では有意な抑うつ防止効果がみられた。

本研究の対象者の介入前、3 年生時点での抑うつ得点は、SST 群で 11.22 ± 5.29 、WL 群で 9.83 ± 5.17 (全体 10.67 ± 5.27) と傳田ら (2004) で示されている 3 年生の平均 (7.89 ± 4.92) を上回る値を示している。したがって、本研究の対象者には比較的抑うつ得点の高い児童が多く含まれていたことが示唆される。一般的に、抑うつ得点は特に小学校高学年から学年を経ることで上昇するという報告がなされている (傳田ら, 2004)。しかしながら、介入手続きを行った上での進級後の抑うつ得点については、それぞれ 8.96 ± 5.85 , 7.48 ± 5.10 (全体 8.38 ± 5.60) と 3 年生時点よりも減少している。さらに、全体平均は傳田ら (2004) で示された 4 年生のデータ (7.78 ± 4.72) より高い値を示しているものの、両群ともに佐藤ら (2006) における 4 年生の平均 (9.29 ± 5.04) を下回る値まで改善がみられている。以上のことから、本研究では、長期的なフォローアップデータにおいて抑うつの低減効果が認められていると考えられる。加えて、本研究においては、DSRS のカットポイントを上回る児童の数も進級後には減少している。どのような指標における変化をもって、「予防の効果」と定義す

べきかについては未だ議論の余地があるが(石川ら, 2006), 少なくとも学級全体に対する集団 SST によって, 児童の抑うつ症状の長期的な低減効果が確認されたことは意義深い。

本研究においては, 集団 SST の実施直後に, 社会的スキル得点の上昇がみられ, それが進級後にも維持されていることが示された。社会的スキルは, 何も介入しない状況では進級後に変化はみられないという先行研究の結果を踏まえると(石川ら, 2007), 進級後に社会的スキル総得点の有意な上昇が維持されているという結果から, 本研究で実施された集団 SST の手続き, および維持促進の手続きの妥当性が示されたといえる。さらに, 本研究でターゲットとされた「仲間強化」「規律性」「主張性」のスキルについては, 社会的スキル総得点と同様に仮説通りの得点推移を示していることから, 児童がターゲットスキルを確実に習得していることが明らかとなった。一方, ターゲットとされなかった社会的スキルについては, スキルの獲得, 維持について上記とは異なる得点の推移を示している。特に, 「先生との関係」については, 担任の変更などによって, 進級に伴い得点が減少する可能性が示された。

特筆すべき点として, これらの変化が SST 群と WL 群の児童の両群で確認できたことである。これまでの集団 SST や抑うつに焦点を当てた学校における介入は, 単独クラスで実施されるか, あるいは複数クラスでの実施であっても同時期に介入を行っていることが多かった。しかしながら, このような研究デザインにおいては, 介入実施期間中に行われたプログラム以外の影響(学校行事など)を統制することが困難である。本研究のように複数の学級を対象に, かつ異なる時期の介入によってそれぞれの学校において, 社会的スキルの獲得が確認され, WL 群の介入直後を除けば, 長期的な抑うつ症状の改善がみられたことは, これまでの知見を支持するとともに, さらに強固なものとする成果である。加えて, 変化得点同士の相関分析の結果から, 集団 SST 実施による社会的スキルの獲得と抑うつ得点の推移がある程度対応して起きていることも確認された。しかしながら, 集団 SST 前後における両者の関係は弱く, 短期的な抑うつ得点の低減効果にはその他の要因が関連していることも示唆される。一方で, 進級後の得点を元にした分析においては, 社会的スキルの獲得と抑うつ得点の低減との関連が強くなることが示された。したがって, 児童が適切なスキルを身につけて維持していくことが, 長期的に抑うつ症状の低減に寄与していた可能性が指摘できる。

本邦においてこれまで実施された学校における抑うつ症状の低減を狙ったプログラムには, 認知再構成法を中心とした認知的技法が含まれている(小関ら, 2007; 倉掛・山崎, 2006; 佐藤ら, 2009)。しかしながら, 本研究では社会的スキルへの介入のみで, 抑うつ症状の低減効果が確認されている。本研究でこのような成果が得られた主たる原因として, 社会的スキルの獲得だけでなく, 獲得されたスキルが強化されるような社会的環境を整備する環境への働きかけが含まれていた点を挙げることができる。本研究におけるフォローアップデータの分析結果と, 変化得点同士の相関分析の結果を加味すると, 学校における効果的な抑うつ症状の予防のためには, 個人だけでなく, 学級や学校全体といった社会的環境への働きかけが有効であると考えられる。その一方で, より上位学年を対象とした研究においては, 認知再構成法を含むプログラム実施の有効性が示されていることから(石川・戸ヶ崎・佐藤・佐藤, 2009; 佐藤ら, 2009), 今後は, 発達段階に応じたプログラムの構成要素の精選や, 長期的な視点に立った抑うつ症状の取り組みについて検討する必要があるといえよう。

最後に, 本研究の限界について述べる。第1に, 無作為割り付けが行われていない点が挙げられる。さらに, 本研究では, ウェイティングリストコントロールデザインを用いているため, フォローアップにおける統制群との比較については未検討である。第2に, 本研究では, 学級における友人関係やソーシャルサポートといった環境の側面を測定する尺度が用いられていない。抑うつ得点の減少にはこれらの要因も寄与する可能性が考えられるため, 学級内での環境の変化を捉えられる尺度による評価が必要である。第3に, 本研究では集団 SST を実施した教師が1名であることに加え, 集団 SST の授業内容や維持促進の手続きについての達成度(fidelity)の測定がなされていないため, 研究の外的妥当性については一定の限界を有する。進級後のクラスによって, 社会的スキルの獲得や抑うつ症状の軽減効果について差はみられなかったものの, 維持促進の手続きについては, 学級の実態に合わせて担任教師が実施可能な手続きを選択している。フォローアップ時での担任教師への聞き取りを参照すると, 集中的, かつ長時間のブースターセッションを実施しなくても, スキル学習のポイントを適宜児童にふり返らせる程度の手続きによって維持効果が認められていた。しかし, 安定した維持効果を出現させる最適の維持促進手続きがどのようなものであるかについては明らかになっていない。今後の研究においては, 実践研究と

しての実現可能性を踏まえた上で、更なる研究デザインの頑健さが求められる。

引用文献

- 荒木秀一・石川信一・佐藤正二 (2007). 維持促進を目指した児童に対する集団社会的スキル訓練 行動療法研究, **33**, 133-144. (Araki, S., Ishikawa, S., & Sato, S. (2007). Group social skills training for children : Maintenance of the effects of training. *Journal of Japanese Behavior Therapy*, **33**, 133-144.)
- Birleson, P. (1981). The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale : A research report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **22**, 73-88.
- Clarke, G. N., DeBar, L. L., & Lewinsohn, P. M. (2003). Cognitive-behavioral group treatment for adolescent depression. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 120-134). New York : Guilford Press.
- 傳田健三 (2008). 児童・青年期の気分障害の診断学—MINI-KIDを用いた疫学調査から— 児童青年精神医学とその近接領域, **49**, 286-292.
- 傳田健三・賀古勇輝・佐々木幸哉・伊藤耕一・北川信樹・小山 司 (2004). 小・中学生の抑うつ状態に関する調査—Birleson 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, **45**, 424-436. (Denda, K., Kako, Y., Sasaki, Y., Ito, K., Kitagawa, N., & Koyama, T. (2004). Depressive symptoms in a school sample of children and adolescents : Using the Birleson Depression Self-Rating Scale for Children [DSRS-C]. *Japanese Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, **45**, 424-436.)
- Gillham, J. E., Brunwasser, S. M., & Freres, D. R. (2008). Preventing depression in early adolescents : The Penn Resiliency Program. In J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 309-332). New York : Guilford Press.
- 後藤吉道・松田 純・佐藤 寛・佐藤正二 (2009). 児童における集団社会的スキル訓練の維持効果—1年間のフォローアップによる検討— 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, **17**, 137-149. (Goto, Y., Matsuda, J., Sato, H., & Sato, S. (2009). Group social skills training for children : One-year follow-up study. *Journal of the Research Center for Educational Practice*, **17**, 137-149.)
- 後藤吉道・佐藤正二・高山 巖 (2001). 児童に対する集団社会的スキル訓練の効果 カウンセリング研究, **34**, 127-135. (Goto, Y., Sato, S., & Takayama, I. (2001). Effect of classroom-based social skills training for grade school children. *Japanese Journal of Counseling Science*, **34**, 127-135.)
- Herman, K. C., Reinke, W. M., Parkin, J., Traylor, K. B., & Agarwal, G. (2009). Childhood depression : Rethinking the role of the school. *Psychology in the Schools*, **46**, 433-446.
- Horowitz, J. L., & Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents : A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **74**, 401-415.
- 石川信一 (2006). 臨床心理学における発達の論点 心理学評論, **49**, 613-626. (Ishikawa, S. (2006). Developmental issues in clinical psychology. *Japanese Psychological Review*, **49**, 613-626.)
- 石川信一・戸ヶ崎泰子・佐藤正二・佐藤容子 (2006). 児童青年に対する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. (Ishikawa, S., Togasaki, Y., Sato, S., & Sato, Y. (2006). Prevention programs for depression in children and adolescents : A review. *Japanese Journal of Educational Psychology*, **54**, 572-584.)
- 石川信一・戸ヶ崎泰子・佐藤正二・佐藤容子 (2009). 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 行動医学研究, **15**, 69-79. (Ishikawa, S., Togasaki, Y., Sato, S., & Sato, Y. (2009). Development of school-based prevention programs for depression in junior high school students : A preliminary trial. *Japanese Journal of Behavior Medicine*, **15**, 69-79.)
- 石川信一・山下朋子・佐藤正二 (2007). 児童生徒の社会的スキルに関する縦断的研究 カウンセリング研究, **40**, 38-50. (Ishikawa, S., Yamashita, T., & Sato, S. (2007). Longitudinal study of social skills in children. *Japanese Journal of Counseling Science*, **40**, 38-50.)

- 金山元春・佐藤正二・前田健一 (2004). 学級単位の集団社会的スキル訓練—現状と課題— カウンセリング研究, **37**, 270-279. (Kanayama, M., Sato, S., & Maeda, K. (2004). A review of classroom-based social skills training. *Japanese Journal of Counseling Science*, **37**, 270-279.)
- Kessler, R. C., & Walters, E. E. (1998). Epidemiology of DSM-III-R major depression and minor depression among adolescents and young adults in the National Comorbidity Survey. *Depression and Anxiety*, **7**, 3-14.
- 小関俊祐・嶋田洋徳・佐々木和義 (2007). 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症状の低減効果の検討 行動療法研究, **33**, 45-57. (Koseki, S., Shimada, H., & Sasaki, K. (2007). A cognitive and behavioral intervention for depression in fifth grade children. *Japanese Journal of Behavior Therapy*, **33**, 45-57.)
- 倉掛正弘・山崎勝之 (2006). 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, **54**, 384-394. (Kuraake, M., & Yamasaki, K. (2006). Effectiveness of an intervention program to prevent depression in elementary school class groups. *Japanese Journal of Educational Psychology*, **54**, 384-394.)
- Lewinsohn, P. M. (1975). The behavioral study and treatment of depression. In M. Hersen, R. M. Eisler, & P. M. Miller (Eds.), *Progress in behavioral modification*. Vol. 1 (pp. 19-64). New York : Academic Press.
- Lewinsohn, P. M., Hops, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R., & Andrews, J. A. (1993). Adolescent psychopathology : I. Prevalence and disorders in high school students. *Journal of Abnormal Psychology*, **102**, 133-144.
- 村田豊久・清水亜紀・森 陽二郎・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.
- National Health and Medical Research Council (1997). *Depression in young people : Clinical practice guidelines*. Canberra : Australian Government Publishing Service.
- 坂本真士・大野 裕 (2006). 抑うつとは 坂本真士・丹野義彦・大野 裕(編) 抑うつ症状の臨床心理学 (pp. 7-28) 東京大学出版
- 佐藤 寛・今城知子・戸ヶ崎泰子・石川信一・佐藤容子・佐藤正二 (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**, 111-123. (Sato, H., Imajo, T., Togasaki, Y., Ishikawa, S., Sato, Y., & Sato, S. (2009). School-based cognitive behavioral intervention for depressive symptoms in children. *Japanese Journal of Educational Psychology*, **57**, 111-123.)
- 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. (Sato, H., Nagasaku, M., Kamimura, K., Ishikawa, M., Honda, M., Matsuda, Y., Ishikawa, S., Sakano, Y., & Arai, K. (2006). A community-based investigation of depressive symptoms in children. *Japanese Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, **47**, 1-12.)
- 佐藤 寛・下津咲絵・石川信一 (2008). 一般中学生におけるうつ病の有病率—半構造化面接を用いた実態調査— 精神医学, **50**, 439-448. (Sato, H., Shimotsu, S., & Ishikawa, S. (2008). Prevalence rate of depressive disorders in a community sample of adolescents in Japan. *Clinical Psychiatry*, **50**, 439-448.)
- Sheffield, J. K., Spence, S. H., Rapee, R. M., Kowalenko, N., Wignall, A., Davis, A., & McLoone, J. (2006). Evaluation of universal, indicated, and combined cognitive-behavioral approaches to the prevention of depression among adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **74**, 66-79.
- Spence, S. H. (2008). Integrating individual and whole-school change approaches in the prevention of depression in adolescents. In J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 333-353). New York : Guilford Press.
- Spence, S. H., & Shortt, A. L. (2007). Research review : Can we justify the widespread dissemination of universal, school-based interventions for the prevention of depression among children and adolescents ? *Journal of Child Psychology and*

- Psychiatry*, 48, 526-542.
- 竹島克典・松見淳子 (2006). 抑うつを示す児童の社会的相互作用の行動観察: Sequential analysis による検討 日本行動分析学会第24回大会発表論文集, 71.
- 竹島克典・松見淳子 (2007). 子どもの抑うつ—対人・行動的アプローチによる研究の概観— 関西学院大学紀要人文論研究, 57, 61-81.
- 戸ヶ崎泰子・佐藤正二・佐藤容子 (2005). 思春期・青年期の抑うつとストレス及び社会的スキルとの関連 日本教育心理学会第47回総会発表論文集, 631.
- 戸ヶ崎泰子・外所佐知子・井上雅俊・佐藤正二・佐藤容子 (2005). 小学校における学級規模の社会的スキル訓練(1) 日本行動療法学会第31回大会発表論文集, 232-233.
- 渡邊朋子・岡安孝弘・佐藤正二 (2002). 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, 93.
- (2009.6.29 受稿, '10.2.28 受理)

Long-Term Effects of Social Skills Training on Depressive Symptoms in Children

SHIN-ICHI ISHIKAWA (FACULTY OF EDUCATION AND CULTURE, UNIVERSITY OF MIYAZAKI), MICHIKO IWANAGA (MEIWA ELEMENTARY SCHOOL),
 BUNTA YAMASHITA (SUMIYOSHI MINAMI ELEMENTARY SCHOOL), HIROSHI SATO (FACULTY OF SOCIOLOGY, KANSAI UNIVERSITY)
 AND SHOJI SATO (FACULTY OF EDUCATION AND CULTURE, UNIVERSITY OF MIYAZAKI)
 JAPANESE JOURNAL OF EDUCATIONAL PSYCHOLOGY, 2010, 58, 372-384

The purpose of the present study was to investigate longitudinal effects of classroom-based social skills training (SST) on children's depressive symptoms after they had been promoted. The participants in the study were elementary school third graders at the beginning of the study. A waiting list control design was used, in which the children were assigned either to a social skills training group ($n=114$) or a waiting list control group ($n=75$); the latter group was given identical social skills training after the first group had been trained. The social skills training was conducted class-wide (45 minutes per session), and included 5 components: listening skills, positive words, requesting skills, declining skills, and skills related to teachers. All the children received a point card after training. In addition, after the children were promoted to the fourth grade, their teachers noted components of social skills in the children and conducted short sessions or booster sessions as maintenance procedures. Both groups improved their social skills immediately after the social skills training and were found to have maintained those skills when evaluated 1 year later. Also, at the one-year follow-up, the depressive symptoms in both groups had decreased significantly.

Key Words : depressive symptoms, social skills training, prevention, elementary school children