

平成 30 年 6 月 14 日現在

機関番号：82611

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15H03516

研究課題名(和文) 小学校通常学級におけるメンタルヘルス予防プログラムの有効性に関する研究

研究課題名(英文) Utility of Universal Unified Prevention Program for Diverse Mental Disorders for Elementary Schoolchildren

研究代表者

神尾 陽子 (KAMIO, YOKO)

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所 児童・思春期精神保健研究部・部長

研究者番号：00252445

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 12,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は日本の子どもが成人後によりよい社会生活を送る重要な基盤となる児童期のメンタルヘルスの向上を図るために、学校をベースとしたメンタルヘルス教育の充実に資することを目的として行われた。学校教師が通常の授業ですべての児童・生徒を対象に実施可能な(ユニバーサルアプローチ)CBTをベースとするメンタルヘルス予防プログラムを開発し、プログラムの実施可能性を検証した後、複数地域の小学校で実施し、保護者の同意の得られた395名前後の児童の行動変化を3時点で調べた。その結果、小学生の自己効力感、全般的メンタルヘルス、社会的スキルいずれにおいても性、学年にかかわらず一定の効果を認めた。

研究成果の概要(英文)：The current study aimed to improve schoolchildren's mental health and enhance school-based mental health education in Japan. We created a new school-based universal prevention program—the Universal Unified Prevention Program for Diverse Disorders (Up2-D2), which targets transdiagnostic mental health problems based on a cognitive-behavioral approach in schools. Next, we examined the acceptability and feasibility of the Up2-D2 that was found to be acceptable. Finally, implementation of the Up2-D2 was conducted by 24 classroom teachers (grades 4&#8211;6) and outcome data were collected at three time points from children, parents and teachers (n=395). As a result, we found that self report self-efficacy, self and parent report general mental health, and teacher report social skills were improved after program irrespective of gender or grade.

研究分野：児童精神医学

キーワード：メンタルヘルス教育 予防 小学校 認知行動療法 ユニバーサル・アプローチ 不安 うつ 怒り

### 1. 研究開始当初の背景

児童のメンタルヘルスの問題は5人に1人にみられるありふれた問題である (The World Health Report, 2000)。しかしながら、児童期のメンタルヘルスの問題は、長い生涯の予後の向上という観点から早期に介入する必要がある。後ろ向き研究からは、うつ病や不安障害に罹患している成人の約半数が児童期にすでに最初の症状を経験しており (Kessler et al., 2005)、前向き研究からは、児童期の「一時的」または「閾下レベル」うせ医よメンタルヘルスの問題も成人後の社会的機能に広汎の影響を与えうる (Copeland et al., 2015) ことがわかっている。こうした児童のメンタルヘルスの問題に対して、予防や早期対応は重要であり、学校は多くの児童に予防から支援まで包括的かつ連続的なアプローチが自然に行える場所として期待される (WHO, 2005)。現在、学校をベースとした様々なメンタルヘルス問題に対する予防や介入のプログラムが多数開発されている (Stallard., 2012. Lee., 2016) が、有効性が報告されているプログラムのほとんどがハイリスク児童生徒を取り出して実施する形をとっており、日本の学校で実施しにくい。通常の学校生活から切り離さずに、集団の健康な力を活用しながら予防的プログラムを実施することが効果の面からも望ましい (Grimes, 2004)。これらの点を考慮すると、学校教育の中で発達障害特性とメンタルヘルスの問題に対応する必要性が指摘できる。

わが国ではインクルージョン教育の実現が目標となっているが、子どもの教育的ニーズは発達障害と関連する特別支援教育ニーズを含み多様である。つまり、学校現場で役立つプログラムは、発達障害の子どもたちにも理解できて、エビデンスのある手法でなくてはならない。認知行動療法 (cognitive-behavioral therapy: CBT) は、児童の不安や攻撃性、抑うつなどの広汎なメンタルヘルスの問題に安全で有効性の高い手法として確立しており、近年では、精神疾患の重複や合併、移行の多さを踏まえた広範なメンタルヘルスの問題に対する統合的な認知行動療法の有効性が示されている (Barlow et al., 2004; Farchione et al., 2012)。

申請者の神尾らは不安症状を持つ自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder: ASD) の小学生を対象に、小集団で実施可能な CBT をベースとした不安軽減プログラムを開発し、小学校の通級指導教室での教師による実施による当該プログラムの実施可能性と安全性を確認した (野中ら, 2014)。分担研究者の石川らは、通常学級用の抑うつ予防プログラム (石川ら, 2010; 石川ら, 2009; 佐藤ら, 2009; Sato et al., 2013) を開発し、長く実践を積んでいる。さらに、中学校通常学級に在籍する生徒を対象としたユニバーサルアプローチのプログラムを開発し、自閉症的特性の強い生徒、特性のない生徒はそれ

ぞれ効果のある側面に違いがあるものの、いずれにも効果があり、したがって学級全体を対象とするユニバーサルアプローチの有用性を示唆している。

### 2. 研究の目的

われわれは日本の子どもが成人後によりよい社会生活を送る重要な基盤となる児童期のメンタルヘルスの向上を図るために、学校をベースとしたメンタルヘルス教育の充実に資することを目的として本研究を計画した。本研究では、学校教師が通常の授業ですべての児童・生徒を対象に実施可能な (ユニバーサルアプローチ) CBT をベースとするメンタルヘルス予防プログラムを開発すること、開発したメンタルヘルス予防プログラムの日本の小学校における実施可能性を検証すること、でのパイロット調査を踏まえて完成させたメンタルヘルス予防プログラムを小学校通常学級で実施し、プログラム前後の児童の行動変化を明らかにすること、を目的とする。

### 3. 研究の方法

#### メンタルヘルス予防プログラムの開発

小学生や、特別支援教育ニーズのある児童生徒にも理解可能で、通常の授業で実施可能なプログラム (UpP2-d2: Universal Unified Prevention Program for Divers Disorders) を開発した。本プログラムの特徴は、ターゲットとするメンタルヘルスの問題を、うつ、不安、怒りを含めた点、12セッションの指導方法を教師が実施しやすいように実施マニュアルに記載した点、メンタルヘルスの問題とその対応を可能な限りポジティブな表現に変えて記載した点、マンガ仕立てにつくり、子どもが共感しやすいキャラクターを登場させ、親しみやすいストーリー物とした点、仲間とロールプレイをするなど相互に学習できるよう集団活動を盛り込んだ点など、である。

#### UpP2-d2 の実施可能性検討

前述の教師用実施マニュアルに加え、教師向け研修 DVD を作成し、パイロット調査、本調査の前に研修を実施した。実施可能性を検討するために、研究協力校 (岐阜、埼玉) の4 - 6年生合計 213 名 (男児 111 名) からアクセプタビリティを尋ねる5項目から成るフィードバック用紙の回答を得た。研究参加は学校長の承認を得たのち、各保護者に説明文書を送り、オプトアウト式に同意を得た。フィージビリティについては、ICレコーダーに記録されていた全授業のうち 27.3% を無作為に抽出し、2名の研究スタッフが独立に聴取した後、チェックリストに従って正確さを評価した。

#### UpP2-d2 の有用性の検討

研修を受講した担任が小学校通常学級 (4 - 6年生) において計 12 回 (1 回 45 分) のプログラムを通常の授業形式で実施し、前後 3

時点(ベースライン T1、プログラム終了直後 T2、事後 3 ヶ月 T3)で評価した結果を単群 Pre-Post デザインを用いて解析した。対象校は京都府、岐阜県、埼玉県の教育委員会を介して校長の研究協力への同意が得られた 8 小学校で、計 24 学級(4 年生 17、5 年生 5、6 年生 2)に在籍する全児童(715 名)のうち、55.2%(395 名)の保護者から同意が得られた。プライマリアウトカムは児童の自己効力感(本人回答の児童用一般性セルフ・エフィカシー尺度(GSECS-R)(福井ら、2009))を、セカンドリアウトカムは診断非特異的な全般的メンタルヘルス(教師、親、本人回答の SDQ(Strengths and Difficulties Questionnaire))と社会的スキル(教師回答の児童用社会的スキル評定尺度(TSSS))とした。T1、T2、T3 のアウトカムの変化は線形混合効果モデルを用いて解析を行った。児童の自閉症的特性によってプライマリアウトカムの変化パターンに違いがあるかどうかを調べるために、自閉症特性のレベルの異なる ASD-Probable 群、ASD-Possible 群、ASD-Unlikely 群の 3 群に分けて比較した。次に、児童のプライマリアウトカムの変化(T1-T2、T1-T3)の関連要因を調べるため、変化量と T1 時点での各個人要因(学年、性別、自閉症特性、T1 時各アウトカム)との相関分析および重回帰分析を行った。

#### 4. 研究成果

##### メンタルヘルス予防プログラムの開発

開発の詳細は別途、報告した(Ishikawa et al., in submission)。

##### UpP2-d2 の実施可能性検討

計 2322 のフィードバック用紙が回収され、90.9%の回収率であった。12 回のセッションを通して、回を追うごとにアクセプタビリティのうち自己効力感は向上傾向がみられた( $z = 1.71, p = .086$ )。12 回目のセッション後、96.1%の児童が「授業以外で学んだことを実行できる自信がある」と回答した。フィデリティについては、2 校の合計は 76.2%の正確さとなり、満足いくものであった。

##### UpP2-d2 の有用性の検討

プライマリアウトカムに関して、T2、T3 でそれぞれ T1 より有意に上昇し、自己効力感の向上が認められた( $n=365, p<.05$ )。自閉症特性の 3 群別にみると、ASD-Unlikely 群と ASD-Probable 群は T3 で T1 より有意に上昇していた。T1-T2 間の変化量を従属変数とした重回帰分析では T1 時の自己効力感が低いこと、低学年であることが自己効力感の変化が大きいことと関連することが示された( $\beta = -0.449, \beta = -0.200, p<.01$ )。また、T1-T3 間の変化量を従属変数とした重回帰分析でも同様の結果に加えて、T1 時点の不注意・多動の問題が低いことが変化の大きさと関連することが示された( $\beta = -0.488, \beta = -0.142, \beta = -0.231, p<.05$ )。

セカンドリアウトカムに関して、児童回答

SDQ の総合的困難度は、T2、T3 のいずれの時点での数値も T1 より有意に低かった( $n=395, p<.01$ , 図 4)。困難さを示す全ての下位項目で T3 は T1 より有意に低下した( $p < .01$ )。保護者回答 SDQ の総合的困難度は、T3 が T1 より有意に低下した( $p < .01$ , 図 4)。下位項目では多動性・不注意の項目で T3 は T1 より有意に低下した( $p < .01$ )。教師回答 SDQ の総合的困難度は、各時点間で有意な差を認めなかった。一方、教師回答の社会的スキルは、T2、T3 の両時点で T1 より有意に高かった( $n=170, p<.05$ , 図 5)。これらより、本研究において、プログラムの前後で小学生の自己効力感、全般的メンタルヘルス、社会的スキルいずれにおいても、一定の効果を認めた。また、プログラム実施前後において、性別・自閉症特性とは無関係に、低学年かつ自己効力感の低い児童に対して、望ましい変化がより大きく示された。学年・性別・自閉症特性によらず、メンタルヘルスの問題をより抱える児童に対して、問題の改善がより大きい可能性が示唆された。

本研究の限界として、参加児童の学年の偏りや地域間の同意率の差があり、これらの対象の選択バイアスから結果を解釈する際には慎重となる必要がある。

今後、本研究の結果を基に学校現場でのメンタルヘルスプログラムの有効性、安全性を示し、教育現場・保護者の理解を得ることで同意率の確保、RCT の計画に繋げていきたい。RCT の結果をもとに真の有効性検証が必要である。現在、地域のメンタルヘルスサービス、教育委員会と連携した自立的な社会実装を実施中である。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計 6 件)

1) 野中俊介, 岡島純子, 三宅篤子, 小原由香, 荻野和雄, 原口英之, 山口穂菜美, 石川信一, 高橋秀俊, 石川信二, 神尾陽子. (2017): 自閉スペクトラム症児童の不安に対する集団認知行動療法プログラムの開発; 実施可能性に関する予備的検討. (査読あり) 児童青年精神医学とその近接領域, 58(2):261-277.

2) 中西陽, 石川信一, 神尾陽子. (2016). 自閉的特性を強く示す中学生に対する通常学級での集団社会的スキル訓練の効果. (査読あり) 教育心理学研究, 64, 544-554.

3) 石川信一 (2016). 不安の併存症のある自閉症スペクトラム障害児の支援—アセスメントと認知行動療法— (査読あり) 臨床心理学, 16, 179-184.

4) 石川信一・肥田乃梨子・岸田広平・上田有果里・中西陽・金山裕望 (2016). 日本における子どもの認知行動療法の学術活動の動向に関する実証的検討—2004 年世界認知行動療法学会(神戸)開催の前後比較—

(査読あり) 認知療法研究, 9, 34-43.

5) 石飛信, 荻野和雄, 高橋秀俊, 原口英之, 神尾陽子(2015). 自閉スペクトラム症と精神科的併存症. (査読なし) 臨床精神医学, 44(1), 37-43.

6) 石川信一(2015). うつの子どものための認知行動療法 (査読なし) 精神療法, 41, 157-162.

〔学会発表〕(計4件)

1) 岡琢哉, 石川信一, 渡辺範雄, 笹森洋樹, 桑原千明, 山口穂菜美, 齊藤彩, 近藤和樹, 丸尾和司, 神尾陽子. (2018). 小学校通常級におけるメンタルヘルス予防プログラムの有用性に関する研究(ポスター発表). 第10回日本不安症学会学術大会, 東京, 2018.3.16

2) 市川寛子, 岡田真人, 山口真美, 金沢創, 神尾陽子. 一般学童における対人応答性尺度(SRS)と子どもの強さと困難さアンケート(SDQ)の正準相関. 日本心理学会第81回大会, 久留米, 2017.9.20.

3) 神尾陽子. 児童期の内在化障害の予測要因. シンポジウム48(日本神経精神薬理学会推薦) 不安障害の診断と治療の新しい流れ. 第113回日本精神神経学会学術総会. 名古屋, 2017.6.24.

4) Kamio Y, Ogino K, Ishitobi M, Takahashi H. Symposium 22 How is stress related to onset, treatment and prognosis in major depressive and anxiety disorders? Developmental trajectories of anxiety symptoms in childhood: Relationship to autistic symptoms/traits. World Psychiatric Association (WPA) Regional Congress Osaka Japan 2015, June 5, 2015, Osaka, Japan.

〔図書〕(計3件)

1) 海老島健, 石飛信, 高橋秀俊, 神尾陽子(2018). ASDの問題行動および精神医学的へ依存症の治療. 企画 神尾陽子. 最新医学別冊: 診断と治療のABC130. 大阪, 最新医学社, pp.158-164. 2018.1.1.

2) 神尾陽子(2017). 子どもの心の健康を学校で育て、守る: 教育と医療を統合した心の健康支援. 叢書 23 子どもの健康を育むために - 医療と教育のギャップを克服する - .pp.99-114. 編集 神尾陽子, 桃井眞里子, 児玉浩子, 山中龍宏, 高田ゆり子, 衛藤隆, 原寿郎, 水田祥代, 日本学術協力財団, 東京, 2017.3.28.

3) 石川信一(2015). 認知行動療法 稲垣佳世子・河合優年・齊藤こずゑ・高橋恵子・高橋知音・山 祐嗣(編) 児童心理学の進歩—2015年版— 金子書房, Pp. 161-194.

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

〔その他〕

本研究の成果をもとに、「小学校におけるメンタルヘルスプログラムの実装」プロジェクトがH29年度10月から始まるJST社会技術研究開発センターの研究開発成果実装支援プログラムに採択され、京都府との連携を構築し、普及に努めている。

6. 研究組織

(1) 研究代表者 神尾 陽子(KAMIO, YOKO)  
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所 児童・思春期精神保健研究部・部長  
研究者番号: 00252445

(2) 研究分担者1 石川 信一(ISHIKAWA, SHINICHI) 同志社大学・心理学部・教授  
研究者番号: 90404392

研究分担者2 笹森 洋樹(SASAMORI, HIROKI) 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所発達障害教育推進センター・首席総括研究員(兼)センター長  
研究者番号: 40419940

研究分担者3 渡辺 範雄(WATANABE, NORIO) 京都大学・医学研究科・准教授  
研究者番号: 20464563