

4-iii. 小学校におけるメンタルヘルス予防プログラムの実装

石川 信一

同志社大学心理学部

桑原 千明

文教大学

村澤 孝子

京都府精神保健福祉総合センター

神尾 陽子

一般社団法人 発達障害専門センター

岡 琢哉

国立精神・神経医療研究センター

子どものメンタルヘルスの問題に取り組むためには、教育現場におけるエビデンスの蓄積と、学校に即した形での社会実装の双方を両立させる必要がある。ここでは、子どものメンタルヘルスの問題に教育、医学、心理学の専門家がそれぞれの立場で共同し開発した取り組み事例の一例として、メンタルヘルス予防プログラム「こころあっぷタイム」(Universal Unified Prevention Program for Diverse Disorders: Up2-D2; Ishikawa et al., 2019) の概要について紹介したい。

1. 教育場面でのメンタルヘルスの予防

学校でのメンタルヘルスの予防を考える上では、誰にどのような支援を提供するかという点を整理

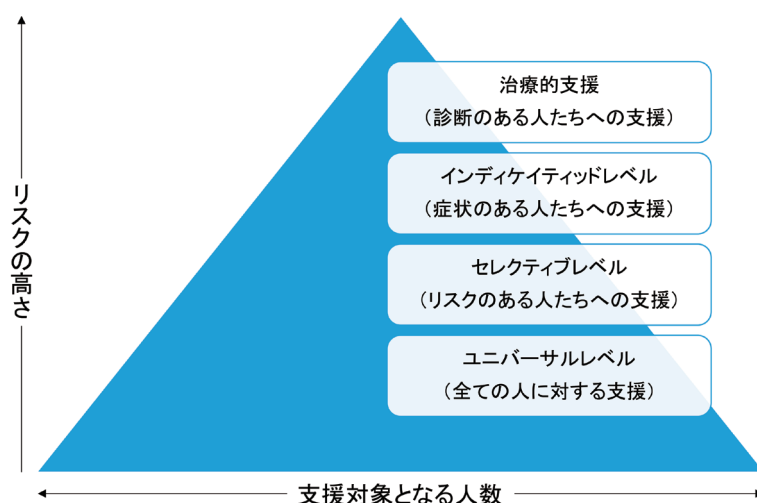


図1 予防の段階的なモデル

Mrazek & Haggerty (1994) を参考に作成

していくことが大切である。図1は対象者とリスク要因に焦点を当てた予防の段階を表したものである（Mrazek & Haggerty, 1994）。全ての人たちへの支援（ユニバーサルレベル）は、学級での授業形式や全校集会での実施などが典型的な導入方法となる。リスクのある人たち（セレクトティブ）と症状のある人たち（インディケイティッド）に向けた両レベルは重複する場合が多いため、両者をまとめてターゲットタイプと呼ぶことがある。たとえば、スクールカウンセリング、保健室、適応指導教室等でターゲットタイプの支援の活用が考えられる（佐藤ら，2013）。

学校での導入を考えた場合、ユニバーサルレベルの予防には、いくつかのメリットがある。第一に、公立私立を含めると義務教育では、事実上全ての子どもにサービスが提供できる。そのため、学校では、現実的にユニバーサルレベルの介入が実施できることになる。これが例えば大学生や成人になると、そもそも全体へのアプローチは現実的に困難になるので、学齢期はユニバーサルレベルでの取り組みに最適な時期である。さらに、子どもは学校で「学ぶ」ということに慣れているし、教師は学校で「教える」ことが職業的専門性を最も発揮できる。つまり、学校は子ども達に社会情動的な内容を教えるのに最適な文脈であるといえる（WHO, 2001; 2005参照）。また、問題を抱える子どもにとっては、取り出されることなく馴染みのある教室環境で学習することができるし、現在問題を抱えない子ども達であっても将来迎えるかもしれない危機への対処法を事前に学ぶことができる。加えて、全体でのアプローチは、周囲の理解とサポート、偏見や誤解の減少といった効果も期待できる。これは、大人側にも同様の利点があり、メンタルヘルスの問題に詳しくない教職員にとっても、正確な知識と自らの学習機会を得られることになる。

さて、3つの予防レベル、そしてそれを超えた治療的支援を含め、最も配慮しなければならない点は、各レベルが別々の試みをするのではなく、一貫性のある指導や助言を心がけることである。たとえば、個別の支援が必要となったからといって、これまで学んだことがないことを突然教えられても子どもは面を食らってしまうかもしれない。普段の学びを基盤として、個々のニーズに応じて個別の支援ができれば、さらに効果的な介入となることは疑いの余地はない。すなわち、関係者全員が共通言語で語り合えるような支援体制を目指すことが、学校におけるメンタルヘルス予防において重要な観点であるといえる。

2. 予防教育に関する研究エビデンスの蓄積

そのような意味で、学校におけるメンタルヘルス予防の取り組みにおいては、認知行動療法に基づく支援の体系的な導入が求められている。その一番の理由は、治療から予防まで幅広くその効果が証明されている、すなわちエビデンスが認められているからである。たとえば、児童思春期の不安症、強迫症、トラウマに関する問題、青年期のうつ病、反抗挑発症、素行症、注意欠如・多動症、薬物乱用と依存、自殺と自殺念慮、および体重増と肥満などには、行動療法を含めた広義の認知行動療法の効果が実証されている（Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, 2017）。さらに、ユニバーサルレベルやターゲットタイプの抑うつや不安の予防（Horowitz & Garbeber, 2006; Neil & Christensen, 2009; Mychailyszyn et al., 2012; Stice et al., 2009）、学校で実施する怒りに対する認知行動療法に関する研究も積み重ねられている（Sukhodolsky et al., 2004）。以上の成果に基づき、例えば英国のガイドラインにおいては、学級で社会性や情緒を育てるアプローチが推奨されている

(National Institute for Health and Care Excellence, 2008)。教職員の多忙さについて大きな社会的問題になっている今日の課題と、エビデンスに基づく教育政策の必要性が主張され始めているという現状を考慮すれば（三菱総合研究所，2018）、今後ますます、エビデンスに基づいた支援方法の精選が求められることになるだろう。

そのような中、わが国の教育分野においても認知行動療法の導入が始められている。生徒指導提要（文部科学省，2011）にも紹介されているソーシャルスキルトレーニング（社会的スキル訓練：SST）は、あまり知られていないかもしれないが、認知行動療法の代表的な技法のひとつである。我が国においては1980年代半ばから、発達障害児への支援、不登校等の教育相談上の諸問題に対する支援として実績を積み重ねてきた（佐藤ら，2000）。やがて、ソーシャルスキルの不足は、数多くの子ども達に適用する必要性が叫ばれるようになり、学級単位や学校全体で取り組む集団SSTが実施されるようになった。そして、2000年代の初めから開始された学級単位の集団SSTの研究では、大きな効果が得られていることが報告されている（高橋・小関，2011）。

3. ユニバーサルレベルでのメンタルヘルス予防プログラムの開発

前述の集団SSTの成果を基軸として、小学生を対象とした研究（石川ら，2010；Sato et al., 2013；佐藤ら，2009）、中学生を対象とした研究（石川ら，2009；高橋ら，2018）などその他の認知行動療法の技法も応用した一連の成果を踏まえて開発されたのが、子どものためのメンタルヘルス予防プログラム、「こころあっぷタイム」（Up2-D2）である（Ishikawa et al., 2019）。本プログラムは、うつ病予防や不安軽減など単独の問題をターゲットにして作成されたものではなく、他国で開発されたプログラムを翻訳したものでもない。言うなれば、わが国の今の教育現場でのニーズに応えるために開発され、児童生徒に向き合ってきた教職員の方々の実践に即したプログラムとして開発されたという点を強調しておきたい。

Up2-D2プログラムの特徴としては、①うつ、不安、怒りに関連した幅広いメンタルヘルスの問題を対象としている、②通常学級の教師が教室で実施できるような指導案を中心とした教材が準備されている、③前向き（ポジティブ）で楽しい授業になるような工夫がなされている、④マンガやキャラクターを活用して説明できるようになっている、そして、⑤グループ活動を重視した動きのある授業展開（アクティブ・ラーニング）が可能であるという点が挙げられる（Ishikawa et al., 2019）。以下では、図2に示したUp2-D2プログラムのねらいとともに学校で活用するポイントを簡単に説明する。

教室への適応：教室で実施できるように全部のセッション回で指導案を準備している。指導案は本プログラムの根幹をなす資料である。指導案にはこれまでの研究成果としての教職員のアイディアが反映されており、なるべく負担なく、効率的にかつ誤解なく、そして学びやすい教授法を目指している。

マンガの活用：指導案に沿ったワークシートには、マンガやキャラクターを盛り込み、学習すべき内容を秘密道具というメタファーで表現することで、学んだ内容が定着しやすいような工夫をしている。

集団活動の重視：さらに効率的な学びを促せるように、授業構成の中には、必ず班活動等の「グループ・アクティビティ」が含まれている。集団形式での実施は、学級内で子どもたちに実際に体験する機会を与え、楽しんで学べるよう配慮するとともに、個々の教師による学級運営の強みを活用できるように意図している。

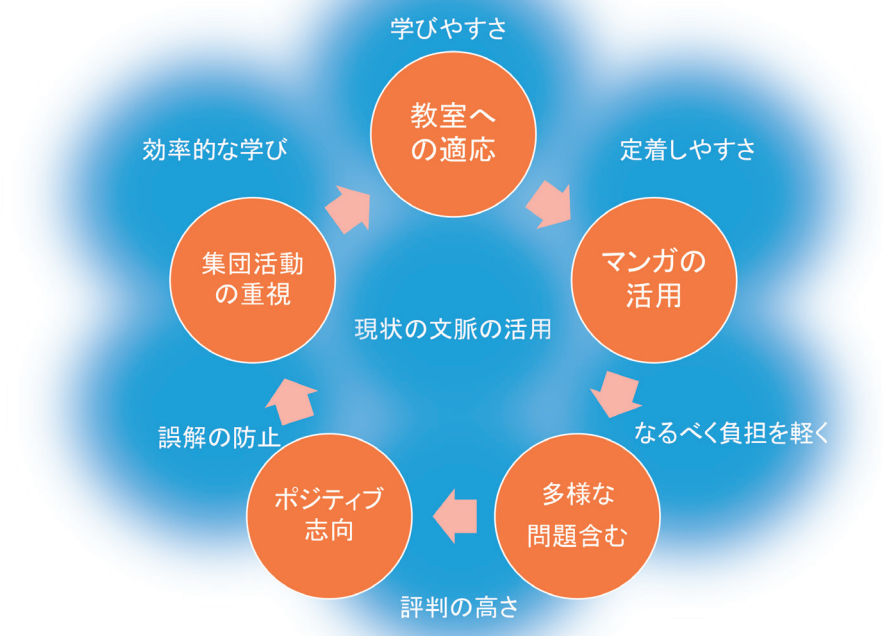


図2 学校でメンタルヘルス予防プログラムを活用するための工夫

Principles of user centered design (Lyon & Koerner, 2016) を参考に作成

ポジティブ志向：Up2-D2プログラムは、教師にとっても子どもにとっても、前向きで楽しい活動になるようにデザインされている。特に精神疾患の予防という点、正確な知識を教えようとして専門的な用語を使いすぎたり、否定的な言葉が並んでしまったりすることがあるかもしれない。認知行動療法について言えば、正確に技法を伝えようとすればするほど、堅い言葉を使いがちになってしまう。その結果、診断のある子どもたちだけのプログラムであると教職員に誤解されてしまう可能性もある。そのため、本プログラムではポジティブ心理学的介入の知見も踏まえて、教職員が誤解しないよう、そして高い評判を得られるようなプログラムになることを意図している。さらに、ポジティブな心理的適応についても視野に入れており、特定の問題への対応や予防だけでなく、心の健康の増進全般に寄与できるように工夫されている。

多様な問題に対応：臨床心理学観点からは診断横断的プログラムとして位置づけられるように作成されている。言い換えれば、教室内のさまざまな子どもの経験する多様なメンタルヘルスの問題に対応できるようにデザインされている。マンガのキャラクターは複数設定されており、それぞれ不安、抑うつ、怒りといった子どもによくみられる課題を抱えており、プログラムに参加する子どもはそれぞれの問題を克服できるようなアイデアを見つけやすいようになっている。

4. 小学校でのパイロットスタディ

文部科学省の助成を受けて実施した小学校の通常学級で行ったパイロットスタディでは、実際にUp2-D2プログラムの12回のセッションを担当教師が授業時間に実施できるのか、子どもたちはプログラムの内容を楽しみ、理解し、学習した内容を実生活で応用しようと考え、実際に実行できると感じているのだろうか、といった点について検討した。その結果、213人の子どもの回答から、上記の点についてどの回でも高い水準で好意的に受け入れられていることがわかった。さらに9割を超す子どもたちが、学んだスキルを教室以外でも使える自信があると答え、その割合は回を追う毎に上昇し、最終回の後には96%もの子どもがそう答えた。また、プログラムを実施した教師は事前に1日の研修を受けてもらった上で、各回のセッション前には指導案やDVDなどを用いて準備してもらった。実際にプログラムの様子を録音したデータを用いて評価したところ、短期間の研修にもかかわらず、プログラム内容をほぼ正確に実施できていることも確認できた（76%）（Ishikawa et al., 2019）。

プログラム前後で子どもたちに生じた変化についても、期待通りの結果が確認されている（岡ら、2018）。2016年9月から2017年3月にかけて、京都府、岐阜県、埼玉県 of 8つの小学校通常学級（4年生17学級；5年生5学級；6年生2学級）に在籍する児童が研究に参加した。プログラムは、1回45分の計12回で週に1回のペースで実施された。アウトカム評価のために、プログラムの実施前、実施直後、終了3ヶ月後にそれぞれ質問紙調査を行った。全児童（715名）のうち、データの提供の同意が得られた（すなわち、インフォームドコンセントの得られた）365名分の児童回答（自己効力感、全般的メンタルヘルス）、311名分の保護者回答（全般的メンタルヘルス）、194名分の教師回答（全般的メンタルヘルス、社会的スキル）が解析された。その結果、プログラム実施前後と3ヶ月後の計3回の測定を通して、児童回答の自己効力感、児童回答および保護者回答の全般的メンタルヘルス、そして教師回答の社会的スキルのスコアが統計的に有意に向上することが示された。この結果から、小学校4～6年生を対象に学級全体を対象として本プログラムを実施することの有用性が示唆された。今後は、プログラム実施群と未実施群との比較を行い、無作為化比較試験などのデザインによるさらなる有効性の検討を行い、エビデンスを蓄積していく必要がある。

4. 京都府内の小中学校での事業化へ

前述のパイロットスタディの結果を踏まえて、国立研究開発法人日本科学技術振興機構（JST）の社会技術研究開発センター（RISTEX）の助成を受け、本プログラムについて京都府をステークホルダーとして社会実装する研究段階に入った。具体的には、平成30年度から「子どものためのメンタルヘルス予防プログラム」として事業化され、現在までに府内の12の小中学校に実装された。課題が発生する前の予防的施策への先行投資として、重点施策に組みこまれたという経緯がある。府の事業化への道は、教員の負担増、所管の教育委員会との縦割り、研修日の設定（平日か休日か）の調整で時間を要したが、教育長の下承を得て、市町村の小中学校の校長会での説明の機会を得た。その際に出てきた学校長からの意見は以下の3つに集約できる。

1. 学校現場では問題（学級崩壊、不登校、いじめなど）への対処に精いっぱい、予防に力を入れるゆとりはない。

2. プログラムを導入すれば、個別の事例についてのアドバイスも貰えるか。
3. 今の本校の状態（学級崩壊）でも、実施可能かどうか。

関心を持っていた学校では学校長のみならず養護教諭に相談のうえ、導入することを決定された。また、校長以外にも教職員対象の各種研修会の際に広報を行い周知に努めた。また、Up2-D2プログラムを広く多職種のメンタルヘルスの専門家に知ってもらうために、教員向け研修会の案内は臨床心理士会、精神保健福祉士会、府下の各公的機関の専門職に対しても行い、保健所や児童相談所の専門職員の参加も得られた。今後は、京都市教育委員会との連携が実り、令和2年度から定時制高校および中高一貫校での導入、そして令和4年度からの高等学校でのプログラム導入も予定されている。これらの学校の導入に向け、現在高校生向けのプログラムの開発に着手している。さらに、京都以外でも、福島県、さいたま市、福岡市、大阪府、滋賀県が意欲を持って実装に向けて準備をすすめているところである。

実装を進める中で、当初は中学校や高校（特に、定時制高）の教員の先生方が積極的だった。その理由としては、この年齢でメンタルな問題が明らかになる生徒が目立つようになり、予防というよりも事後的な問題対応という観点からのニーズであった。上記の学校長からの意見にもあるように、最初は今起きている問題に対する「特効薬」としての役割に期待が大きかった。ところが、次第に長い目で見た「予防」という観点から理解を示す教職員も増えてきた。実際、本プログラムの影響が最も期待されるのは、「今ここで」ではなく、「長期的な」メンタルヘルスにおけるレジリエンスの高まりにある。その点について理解を深めている教職員を通して、他の教職員や学校に情報が届き始め、さまざまな動きがまさに始まっているところである。たとえば、「モグラ叩きに疲れている先生のメンタルにも有効。先生にとっても楽しい予防教育が出来て、やりがいを感じることが出来る」との感想も発信されていた例もあった。

以上のような教育現場との協働という貴重な経験から、エビデンスの伝わり方は、研究者間同士と、研究者から教育実践者として違うことを実感した。研究データの数値化されたエビデンスよりも、具体的な実感に裏打ちされたエビデンスでなければ、実装は難しいということである。このことは、今後、エビデンスのあるプログラムを学校に導入するに当たっては、重要な点と考えられる。

5. さいごに

学校ではメンタルヘルスに関する問題を抱えた子どもたちへの日々の対応で、バーンアウトしてしまう教職員は多い。教職員自身のメンタルヘルスの向上は、すなわち子どものメンタルヘルスの向上につながり、子どもが元気になれば教員も充実感が増すはずである。本プログラムの実施にあたっては、通常の授業では経験できない教師と子どもの関係性についても良い報告を受けている。そうした予防教育の効果が今後、適切な方法で検証されることが重要である。より頑強なエビデンスについての研究は、現在進行中であるため、真の意味で子どもの心の健康教育のスタンダードとなりえるか、今後の研究報告を待たねばならない。教職員や児童生徒というユーザーにとって、使いやすく、楽しく、その上で効果のあることが実証されれば、本プログラムが、子どものメンタルヘルス予防教育プログラムとして広く普及することが期待される。

文献

- 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・岩永三智子・山下文大・佐藤 寛・佐藤正二 (2010). 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. *教育心理学研究*, 58, 372-384.
- Ishikawa, S., Kishida, K., Oka, T., Saito, A., Shimotsu, S., Watanabe, N., Sasamori, H., & Kamio, Y. (2019). *Developing the Universal Unified Prevention Program for Diverse Disorders for School-aged Children*. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13:44.
- 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予備的効果検討. *行動医学研究*, 15, 69-79.
- 三菱総合研究所 (2018). エビデンスに基づく教育政策の在り方に関する調査研究 報告書2018年3月 <http://www.mext.go.jp/a_menu/shougai/chousa/_icsFiles/afildfile/2018/07/27/1406944_1.pdf> (2019年6月10)
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (Eds.) (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: National Academy Press.
- Mychailyszyn, M. P., Brodman, D. M., Read, K. L., & Kendall, P. C. (2009) Cognitive-behavioral school-based interventions for anxious and depressed youth: A meta-analysis of outcomes. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19, 129-153.
- 文部科学省 (2011). 生徒指導提要 教育図書.
- Neil, A. L., & Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29, 208-215.
- National Institute for Health and Care Excellence (2008). Social and emotional wellbeing in primary education March, 2018. Retrieved from <<https://www.nice.org.uk/guidance/ph12>>16th September, 2019
- 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 第10回日本不安症学会学術大会, 東京, 2018.3.16.
- 佐藤 寛・今城知子・戸ヶ崎泰子・石川信一・佐藤正二・佐藤容子 (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, S., Ishikawa, S., Togasaki, Y., Ogata, A., & Sato, Y. (2013). Long-term effects of a universal prevention program for depression in children: A 3-year follow-up study. *Child and Adolescent Mental Health*, 18, 103-108.
- 佐藤正二・佐藤容子・石川信一・佐藤 寛・戸ヶ崎泰子・尾形明子 (2013). 学校でできる認知行動療法——子どもの抑うつ予防プログラム [小学校編] —— 日本評論社.
- 佐藤正二・佐藤容子・岡安孝弘・高山 巖 (2000). 子どもの社会的スキル——現状と課題—— 宮崎大学教育文化学部紀要教育科学, 3, 81-105.
- Society of Clinical Child and Adolescent Psychology (2017). Effective child therapy: Evidence-based

mental health treatment for children and adolescents. August 5th, 2017 Updated 28th, 2018 Retrieved from <<http://effectivechildtherapy.org/>>. 16th September, 2019

Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti, C. N., & Rohde, P. A. (2009). A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: factors that predict magnitude of intervention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 486-503.

Sukhodolsky, D. G., Kassinove, H., & Gorman, B. S. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 247-269.

高橋 史・小関俊祐（2011）．日本の子どもを対象とした学級単位の社会的スキル訓練の効果——メタ分析による展望—— 行動療法研究, 37, 183-194.

高橋高人・松原耕平・中野聡之・佐藤正二（2018）．中学生に対する認知行動的抑うつ予防プログラムの効果——2年間のフォローアップ測定による標準群との比較—— 教育心理学研究, 66, 81-94.

World Health Organization (2001). *The World Health Report: 2001*. Switzerland; World Health Organization.

World Health Organization (2005). *Promoting mental health: Concept, emerging evidence, practice*. Switzerland; World Health Organization.