

中学生の抑うつ症状と不安症状に対する学級規模の 集団社会的スキル訓練の有効性の検討

Effects of school-based social skills training on depressive and
anxiety symptoms in adolescents

岸田広平¹ 石川信一²

Kohei KISHIDA Shin-ichi ISHIKAWA

要 約

本研究の目的は、中学生の抑うつと不安に対する学級規模の社会的スキル訓練の有効性を検討することであった。本プログラムは全3回で構成され、中学1年生80名が分析対象となった。時期を要因とした1要因分散分析の結果、介入前から介入後にかけて、引っ込み思案行動が有意に改善していた。しかしながら、抑うつと不安については有意な改善はみられなかった。次に、全対象者の中から、抑うつ高群23名と不安高群14名を抽出し、各症状の改善効果の検討を行った。分析の結果、両群ともに介入前から介入後にかけて有意な症状の改善がみられた。また、抑うつ高群は3ヶ月フォローアップにおいても、抑うつ改善における維持効果が確認された。その一方で、不安高群については、不安の改善の効果量は大きいものの、有意な維持効果が確認されなかった。最後に、中学生の抑うつと不安に対する学級規模で行う社会的スキル訓練の有効性と今後の課題が議論された。

キーワード：社会的スキル訓練、抑うつ、不安、中学生

問 題

児童青年期に広く見られる問題として、抑うつ障害や不安症などの内在化障害があり、成人期の抑うつ障害、自殺、薬物依存に対するリスクファクターとなることが指摘されている (James & Rogers, 2005)。また、臨床群と健常群の連続性を重視する次元アプローチの観点に従うと (杉浦, 2009)、抑うつ障害や不安症と診断される臨床群だけではなく、非臨床群に

においても症状の傾向が強い児童青年が存在すると考えられる。

たとえば, Denda, Kako, Kitagawa, & Koyama (2006) は、通常学級に在籍する小・中学生の2453名を対象にして、Depression Self-Rating Scale for Children (DSRS-C) を用いて抑うつ症状の調査を実施している。その結果、抑うつ障害の疑いが高まるとされるカットオフスコアを超える抑うつ症状を示す子どもの割合は14.9%であることを報告している。また、Ishikawa, Sato, & Sasagawa (2009) は、公立の小・中学校に在籍する2275名を対象にして、Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) を用いて不安症状の調査を行っている。その結

¹ 同志社大学大学院心理学研究科 (Graduate School of Psychology, Doshisha University)

² 同志社大学心理学部 (Faculty of Psychology, Doshisha University)

果, 全体における不安の平均得点と比較して, 約10%の子どもが不安症状の傾向が強い状態にあることを示唆している。以上を踏まえると, 臨床群だけではなく, 一般の児童青年の中に存在する症状の傾向が強い児童青年に対しても, 予防的観点から介入の必要性が指摘できる。

精神障害に対する予防的介入については, 米国医学研究所によって3つのレベルが提唱されている (Mrazek & Haggerty, 1994)。すべての人を対象としたユニバーサルレベル, 精神障害のリスク要因がある人を対象としたセレクトティブレベル, および軽いあるいは中程度の症状を示す人に対して実施されるインディケイティットレベルの3つである。特に, ユニバーサルタイプの予防は, 対象児の抽出によるラベリングや症状が悪化する可能性のある子どもの見逃しといった問題を防いだ上で実施することのできる優れた予防的介入であると考えられている (佐藤他, 2013)。さらに, 児童青年期の抑うつや不安については, 学校規模で行う認知行動療法に基づいたユニバーサルな予防的介入の有効性がメタ分析により示されている (Neil & Christensen, 2009; Calear & Christensen, 2010; Mychailyszyn, Brodman, Read, & Kendall, 2012; Corrieri et al., 2014)。

本邦においても, 抑うつ症状については, 小・中学生を対象として認知行動療法に基づいたユニバーサルタイプの予防的介入が実施されている (佐藤他, 2009; 小関, 2010; 石川・戸ヶ崎・佐藤・佐藤, 2010)。これらのプログラムは認知的技法と行動的技法を併用したものであり, 直接的なターゲットである向社会的スキルや引っ込み思案行動といった行動的変数, ネガティブ自動思考や推論の誤りといった認知的変数の変容が確認されている。その上で, 介入の最終的な目的であった介入群全体の抑うつ症状の改善に加えて, 抑うつ症状の傾向が強い生徒に対する有効性も報告されている。また, 副次的な効果として, 学校ストレスやソーシャルサポートといった環境的変数に対する有効性も確認されている。

以上のように, 本邦の児童青年期における認知行動的技法を用いた予防プログラムの有効性が明らかになってきたものの, いくつかの限界点が指摘できる。まず第1に, 佐藤他 (2013) は, プログラムの短縮を目指すための媒介分析を行うこと, つまりプログラムを構成する要素それぞれが持つ症状の低減効果の検討の必要性を指摘している。近年, 本邦においても媒介変数の特定を目的とした実証研究が報告されてきてはいるものの (松原・佐藤・石川・高橋・佐藤, 2015), 未だ十分な知見が蓄積されているとは言い難い。第2に, 本邦において実施されているユニバーサルタイプの予防プログラムは, そのほとんどが抑うつ症状を対象として実施されているため (佐藤他, 2009; 小関, 2010; 石川他, 2010), 抑うつ症状と同様に高い有病率を示す不安症状の低減効果について検討されていない。したがって, 不安症状に対しても, ユニバーサルデザインの予防的介入の有効性を検討する必要がある。さらに第3として, 症状の傾向が強い児童青年に対する有効性の検討が十分ではないという問題がある。ユニバーサルタイプの予防的介入は, 症状の傾向が強い生徒に対するラベリングを防いだ上で介入を行うことが優れた点であると言われている。しかしながら, 実際にそのような生徒に対するユニバーサルタイプの予防的介入の有効性に焦点をあてた研究は, 抑うつ症状を対象とした一部の先行研究を除いて (小関, 2010), 比較的少ないことが指摘できる。また, 先述の問題と関連して, 不安症状の傾向が強い児童青年に対するユニバーサルな予防的介入の有効性は, 本邦においてこれまで報告されていない。

本邦で実施されるユニバーサルな予防的介入に多く含まれる構成要素のひとつであると同時に, 担任教師による実施可能性の高い技法として, 社会的スキルの獲得を目的とした社会的スキル訓練 (Social Skills Training: SST) がある。SST は様々な症状について, その適応可能性が検討されている (高橋・小関, 2011)。一例として, 社会的スキルの不足は正の強化を

受ける機会が少なくなるために抑うつ症状の維持要因となることが指摘されている (Lewinshon, Munoz, Youngman, & Zeiss, 2010)。さらに、小関 (2010) は、児童においては、向社会的スキルの低さや引込み思案行動の高さが抑うつ症状を維持することを示唆している。それを裏付けるように、本邦の小学生を対象とした SST においては、抑うつ予防効果や環境要因の改善が示唆されている (石川・岩永・山下・佐藤・佐藤, 2010)。さらに、うつ病は青年期において発症のリスクが増加することが知られており (Abela & Hankin, 2008)、青年期における SST の抑うつ予防効果についても今後検討する必要があるといえる。

加えて、社会的スキルの欠如は、不安が喚起されるような社会的状況からの回避行動を引き起こす可能性があることが指摘されている (Sbulrati, Lyneham, Schniering, & Rapee, 2014)。不安症状の傾向が強い生徒は、向社会的スキルが高いものの、引込み思案行動についても高いことが示されている (高橋・岡島・坂野, 2010)。つまり、一見すると社会的スキルが高いように見えても、引込み思案行動のような回避行動を多く選択している場合には、不安症状が維持される可能性がある。先行研究の知見をまとめると、向社会的スキルの獲得が抑うつを改善し、引込み思案行動の減少が抑うつと不安の双方を改善する可能性があるといえる。

子どもを対象とした SST と認知的技法を併用したユニバーサル予防プログラムにおいては、行動的変数や認知的変数の双方が変化し、抑うつ改善の媒介変数となることが明らかにされている (松原他, 2015)。この結果を踏まえると、SST によって行動的変数が変化し、認知的技法によって認知的変数が変化すると考えられる。しかしながら、上記の研究デザインは、2つの技法を実施したうえで効果指標の測定を行っているため、個々の技法と対応する変数の因果関係については議論することができないという限界がある。認知的技法、もしくは行動的技法、個々の技法がもたらす単独の効果について検討

することにも一定の意義があると考えられる。たとえば、社会的スキルの中の引込み思案行動は推論の誤りとの関連が強いことが示されている (加計・佐藤・石川・嶋田・佐藤, 2008)。加計他 (2008) の研究では、推論の誤りによって引込み思案行動が維持されていることを想定しているものの、その関係性が強いことを考慮すると、引込み思案行動の改善によって推論の誤りが改善することも十分に考えられる。

そこで、本研究では中学生に対して担任教師が学級単位で行うユニバーサルタイプの予防的プログラムとして SST を実施する。その際、ユニバーサルタイプの先行研究におけるこれまでの限界点を踏まえて以下の3点を検討することとする。中学生に対する SST の実施による社会的スキルの変化が、(a) 抑うつや不安の改善に対して有効であるか、(b) 認知的変数および環境的変数にも影響しうるか、(c) 抑うつや不安の傾向が強い生徒に対しても有効であるか、という3点を検討することとする。

方 法

調査対象

介入群の対象者として、公立中学校の1年生125名が本研究に参加した。介入前、介入後、およびフォローアップ (Follow Up: FU) の計3回の質問紙調査を実施した。質問紙調査の実施時期は2014年9月、12月、および2015年3月であった。

測定尺度

Birleson 自己記入式抑うつ評価尺度 (Depression Self-Rating Scale for Children: DSRS-C; 並川・谷・脇田, 2011) 抑うつ症状の測定は DSRS-C (村田・清水・森・大島, 1996) の9項目短縮版を用いた。DSRS-C は得点が高いほど抑うつ症状が高いことを示している。また、短縮版9項目は専門家による内容妥当性と信頼性が確認されている。

児童用状態-特性不安尺度 (State-Trait

Anxiety Inventory for Children : STAI-C ; 谷・並川・脇田・中根・野口, 2011) 不安症状の測定は STAI-C (曾我, 1983) の7項目特性不安短縮版を用いた。STAI-C は得点が高いほど不安が高いことを示している。短縮版7項目は, DSRS-C 短縮版と内容が重複しないように作成され, DSRS-C 短縮版との弁別妥当性と信頼性が確認されている。

中学生用社会的スキル尺度 社会的スキルの測定には中学生用社会的スキル尺度 (嶋田, 1998) を用いた。この尺度は, “友だちに親切にする” などの社会的に望ましい行動で構成される「向社会的スキル」, “遊んでいる友だちの中に入れてない” などの引っ込み思案に関連する「引っ込み思案行動」, および “友だちにらんぼうな話し方をする” などの他者に対する「攻撃行動」の3つが含まれる。「向社会的スキル」は得点が高いほど適応的な行動の頻度が高く, 「引っ込み思案行動」と「攻撃行動」は得点が高いほど非適応的な行動の頻度が高いことを示している。本尺度は嶋田 (1998) によって妥当性と信頼性が確認されている。

中学生用推論の誤り尺度 (Cognitive Errors Scale for Adolescents : CES-A) ネガティブな認知的変数の測定には CES-A を用いた (岸田・石川, 2015)。CES-A は認知的変数の1つである推論の誤りを測定する尺度である。推論の誤りとは, 場面を否定的に解釈する誤った認知過程を指す。CES-A は推論の誤りを測定することを目的として作成されており, 「選択的注目」「個人化」の2因子構造からなる8項目の尺度である。「選択的注目」とは, 他に注目すべき情報が複数あるにもかかわらず, それらを見逃して, 一つの些細な情報に注目することである。「個人化」とは, 何の裏づけもなく自分が原因で起こったのではない外的な出来事について, 自分が原因で起こったと考えることである。CES-A は岸田・石川 (2015) によって信頼性と妥当性が確認されている。

中学生用メンタルヘルス・チェックリスト 環境的要因を測定するために中学生用メンタル

ヘルス・チェックリスト (簡易版) を用いた (岡安・高山, 1999)。この尺度は, ストレス症状, ストレッサー, およびソーシャルサポートを測定する3つの下位尺度を含む。本研究においては, ストレス症状に相当する変数として抑うつ症状と不安症状を測定しているため, ストレッサーの「先生との関係」「友だち関係」「学業」とソーシャルサポートの「担任の先生」「友だち」のみを用いた。岡安・高山 (1999) によって信頼性と妥当性が確認されている。

倫理的配慮

本研究は, 第1著者の所属する学部内の倫理審査を受けた。SST の実施については, 学校長の許可を得たうえで, 通常の授業時間を用いて, 教育課程の一環として担任教師が行った。また, 質問紙調査の実施については, 学年主任と担任教師全員に調査の注意点をまとめた「調査の手引き」を配布し, 倫理的配慮について生徒に説明を行うように求めた。

実施プログラム

本プログラムは合計3回の授業で構成された。1回の授業は各45分の授業で構成した。まず, 中学生の SST に精通する大学教員1名が, プログラム実施前の夏休み期間に SST に関する事前研究会を学校単位で実施した。次に, 相川・佐藤 (2006) を参考に, 「関係開始スキル」「関係維持スキル」「主張性スキル」「問題解決スキル」の4つのスキル群を, 学年主任と各学級担任に提示し, 当該の学年において最も必要とされ, かつ, 不足しているために獲得が望ましいと判断されるスキルの選定が行われた。その結果, 聴くスキル, 伝えるスキル, および, 謝るスキルの合計3つのスキルが選定された。具体的な授業内容を以下に示す。第1回「しっかり聴こう」は, 関係維持スキルとして相手へ気持ちよく話ができるような聴くスキルを身につけることを目標とした。第2回「きちんと伝えよう」は, 主張性スキルとして相手と自分の気持ちを大切に伝えた伝えるスキルを知ることを

目的とした。第3回「きちんと謝ろう」では、問題解決スキルとして相手にきちんと謝ることによって、対人的な問題解決の第一歩となるような謝るスキルを身につけることを目的とした。指導案については、相川・佐藤（2006）を参考にして、SSTの構成要素である「言語的教示」「モデリング」「行動リハーサル」「フィードバック」が含まれるように著者らが作成した。上記の指導案を、学年主任と各担任教師が確認した上で、実施可能性を考慮して修正をくり返した。各授業は担任教師が実施し、大学生および大学院生が各セッションにおいて3-4名参加し、プログラムの構成要素である「モデリング」の機会を提供した。介入後（2014年12月）とFU（2015年3月）の3カ月の間に、合計2回（2015年1月、2月）のSSTを繰り返すためのホームワーク（Home Work：HW）を実施した。HWは、ブースターセッションとして通常の授業時間を利用して、担任教師が実施した。HWの内容は、「聴くスキル」「伝えるスキル」および「謝るスキル」の3つのスキルを日常生活で用いた場面を具体的に記述することであった。なお、2回のHW実施のそれぞれ1週間前に、担任教師から生徒に対してHWの内容を告知し、身に付けた3つのスキルをそれぞれ実際の場面で使用するよう促した。

統計解析

統計解析にはSPSS Statistics 23を用いた。

結 果

分析対象者 125名のうち、3回の調査において欠席者と記入漏れ・記入ミスがあったものを除き、80名（1年生男子38名、女子42名）を分析対象とした（有効回答率64%）。

全体における変化 プログラム実施による得点変化を検討するために、DSRS-C、STAI-C、および社会的スキル尺度の下位尺度を従属変数とし、時期を要因とする1要因分散分析を行った（Table 1）。その結果、抑うつ症状、向社

会的スキル、および攻撃行動については有意な結果が得られなかった。一方で、不安症状、引っ込み思案行動には有意な結果が得られた。Bonferroni法を用いた多重比較の結果、引っ込み思案行動は介入前から介入後にかけて有意な改善がみられた。しかしながら、不安症状には時期による有意な差は確認されなかった。

次に、CES-Aの下位尺度、ストレスナー、およびソーシャルサポートについて、同様に1要因分散分析を行った（Table 1）。その結果、CES-Aの選択的注目について有意な結果が得られた。Bonferroni法を用いた多重比較の結果、CES-Aの選択的注目は介入後から3ヵ月後のFUの間に有意な改善が示された。また、ストレスナーの「友だちとの関係」とソーシャルサポートの「友だち」は、介入前からFUにかけて有意な改善がみられた。一方で、ストレスナーの「先生との関係」は介入前からFUにかけて有意な増加がみられた。また、ソーシャルサポートの「担任の先生」は介入前と比較して、介入後とFUにおいて有意な減少が確認された。ストレスナーの「学業」は、介入前とFUに比較して、介入後に有意な増加が確認された。

効果量の検討 介入群における抑うつ症状と不安症状の変化について効果量Cohen's d を算出した。Cohen's d は比較の対象となる2群の平均値差を、プールした標準偏差で割ることによって算出される。Cohen's d は、その絶対値について、0.2以上から0.5未満で小さい、0.5以上から0.8未満で中程度、0.8以上で大きいと判断した（Cohen, 1969）。介入前と介入後の抑うつに対する効果量は $d=-0.02$ であり、不安に対する効果量は $d=0.05$ であった。次に、介入前から3ヶ月FUにかけては、抑うつは $d=-0.05$ であり、不安は $d=0.21$ であった。他の変数の効果量についてはTable 1に示す。

社会的スキルの変化による他の変数への影響 次に、介入によって変化した社会的スキルが他の変数に与える影響を検討した。本プログラムでは、介入後とFUまでの3ヶ月間においても介入効果を促進する手続きをブースターセッション

Table 1 介入群の平均値 (標準偏差) および分散分析の結果 (N=80)

	介入前	介入後	3ヶ月後	<i>F</i> (2, 158)	Cohen' <i>d</i>	
	pre	post	FU		post	FU
抑うつ症状						
DSRS-C	4.90 (2.88)	4.86 (2.41)	4.70 (2.56)	0.33	-0.02	-0.05
不安症状						
STAI-C	13.42 (3.91)	13.62 (3.92)	14.30 (4.47)	3.18*	0.05	0.21
社会的スキル						
向社会的スキル	31.06 (3.74)	31.48 (4.53)	31.66 (3.70)	0.67	0.10	0.16
引っ込み思案行動	14.75 (3.54)	13.09 (4.59)	12.69 (4.40)	16.83** pre>post, FU**	-0.41	-0.52
攻撃行動	11.94 (3.09)	11.81 (3.60)	11.59 (3.26)	0.61	-0.04	-0.11
推論の誤り (CES-A)						
選択的注目	6.43 (3.43)	6.61 (3.07)	5.88 (3.43)	3.52** post>FU*	0.06	-0.16
個人化	4.98 (2.56)	4.84 (2.21)	4.56 (2.32)	1.49	-0.06	-0.17
ストレッサー						
先生との関係	5.50 (2.27)	5.80 (2.85)	6.21 (2.98)	3.84* pre<FU*	0.12	0.27
友だち関係	5.90 (2.43)	5.71 (2.35)	5.32 (2.16)	3.21* pre>FU*	-0.08	-0.24
学業	8.65 (3.21)	9.81 (3.12)	8.68 (3.21)	9.80** pre, FU<post**	0.37	0.01
サポート						
担任の先生	10.78 (3.14)	9.95 (3.42)	9.69 (3.60)	6.97** pre>post*, FU**	-0.25	-0.32
友だち	12.45 (2.64)	12.96 (2.59)	13.15 (2.68)	7.16** pre<FU*	0.20	0.26

Note: DSRS-C = Depression Self-Rating Scale for Children, STAI-C = State-Trait Anxiety Inventory for Children, CES-A = Cognitive Errors Scale for Adolescents, ** $p < .01$, * $p < .05$

ンにて、実施している。したがって、介入前からFUまでの期間に社会的スキルが変容する生徒が存在すると想定される。事実、推論の誤りは、介入後からFU期にかけて改善しており、その間にプログラムの実施によって抑うつ症状や不安症状に影響のある社会的スキルの変化がみられた生徒が存在する可能性がある。そこで、FUから介入前の各変数を引いた変化量を算出し、社会的スキルの下位尺度と他の変数の変化量と

の相関係数を算出した (Table 2)。その結果、向社会的スキルの変化量に対して、選択的注目、個人化、および先生からのソーシャルサポートの変化量に弱い正の相関が示された。また、引っ込み思案行動の変化量に対しては、抑うつと不安の変化量と弱い正の相関が示された。

抑うつ・不安高群の選定 抑うつ・不安高群に対するユニバーサルタイプのSSTの有効性を検討するために、抑うつ高群と不安高群を介

Table 2 介入群の pre から FU にかけての各変数の変化量の相関係数 (N=80)

	DSRS-C	STAI-C	CES-A		ストレッサー			ソーシャルサポート	
			選択的注目	個人化	先生	友だち	学業	先生	友だち
向社会的スキル	-.03	.14	.28**	.31**	.07	-.07	-.13	.23*	.18
引っ込み思案行動	.20†	.23*	-.00	.02	-.09	-.13	.01	-.05	.05
攻撃行動	-.10	-.10	.03	-.03	.00	-.11	.13	.01	-.01

Note: DSRs-C = Depression Self-Rating Scale for Children, STAI-C = State-Trait Anxiety Inventory for Children, CES-A = Cognitive Errors Scale for Adolescents, ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .05$

介入群からそれぞれ抽出した。抑うつ高群については、DSRS-C 短縮版のカットオフスコア 7 点を基準にして、それ以上の値を示す 23 名を抽出した。不安高群については、明確なカットオフスコアが存在しないため、本研究における介入群の介入前の STAI-C 平均得点 + 1 SD 以上 (18 点以上) を基準に 14 名が選定された。抑うつ高群と不安高群の選定は介入群を対象にそれぞれ独立して実施され、抑うつ高群と不安高群の両群に含まれる生徒の数は 7 名であった。本研究では、抑うつと不安が高い生徒に対するユニバーサルプログラム影響をそれぞれ独立して検討するため、重複した生徒については、そのまま抑うつ高群と不安高群の両群に含むこととした。

抑うつ・不安高群における変化 プログラム実施による抑うつ・不安高群の各得点変化を Table 3 と Table 4 に示す。抑うつ高群の DSRs-C と不安高群の STAI-C を従属変数とし、時期を要因とする 1 要因分散分析を行った。その結果、DSRS-C, STAI-C とともに有意な結果が得られた ($F(2, 44) = 6.53, p < .01$; $F(2, 26) = 5.91, p < .01$)。Bonferroni 法を用いた多重比較の結果、DSRS-C は介入前から介入後と 3 ヶ月後にかけて有意な改善がみられ ($p < .05$)、STAI-C は介入前から介入後に有意な改善が示された ($p < .05$)。

効果量の検討 抑うつ高群と不安高群についての各症状の改善効果について効果量 Cohen's d を算出した。その結果、抑うつ高群における介入前と介入後の抑うつ症状の変化は $d = -0.67$ であり、介入前から 3 ヶ月 FU の変化は

$d = -0.85$ であった。次に、不安高群における介入前と介入後の不安症状の変化は $d = -1.18$ であり、介入前から 3 ヶ月 FU の変化は $d = -0.93$ であった。他の変数の効果量を Table 2 と Table 3 に示す。

考 察

本研究では抑うつ症状と不安症状の双方に対して介入効果が期待される SST を実施し、中学生に対する抑うつ症状および不安症状の改善効果の検討を行った。介入の結果、実施期間において介入ターゲットである社会的スキルの引っ込み思案行動が有意に改善し、中程度の効果量が示された。また、全体での抑うつ症状と不安症状については改善には至らなかったものの、各症状の傾向が強い生徒について検討したところ、中程度から大きい効果量で、各症状の改善がみられた。

プログラム全体の効果を、環境的要因と認知的要因の 2 つの観点から考察する。まず、環境的要因について、SST の実施前から FU 期にかけて、友だちからのサポートとストレッサーに有意な改善効果が確認された。児童期から青年期への移行期には、同世代の友人との関係の重要性が向上する時期であり (Steinberg & Morris, 2001)、友人関係が改善していることは本研究において有意な点である。一方で、教師との関係については、介入前から FU 期にかけてストレッサーの増加とサポートの減少が確認された。本研究の結果とは異なり、中学生の抑うつ症状が改善したユニバーサルタイプの

Table 3 抑うつ高群の平均値 (標準偏差) および分散分析の結果 (N=23)

	介入前	介入後	3ヶ月後	<i>F</i> (2, 44)	Cohen' <i>d</i>	
	pre	post	FU		post	FU
抑うつ症状						
DSRS-C	8.61 (2.04)	7.17 (2.23)	6.69 (2.46)	6.53** post>pre, FU*	-0.67	-0.85
不安症状						
STAI-C	15.48 (3.60)	15.09 (4.13)	16.00 (5.01)	0.54	-0.10	0.12
社会的スキル						
向社会的スキル	29.57 (3.91)	28.91 (5.20)	30.43 (3.98)	0.70	0.14	0.22
引っ込み思案行動	16.70 (4.19)	15.44 (4.82)	15.22 (4.93)	2.25	-0.28	-0.32
攻撃行動	12.13 (2.80)	12.17 (3.30)	12.57 (3.37)	0.43	0.01	0.14
推論の誤り (CES-A)						
選択的注目	7.00 (3.83)	7.09 (3.60)	6.83 (3.82)	0.11	0.03	-0.05
個人化	4.04 (1.99)	4.13 (2.30)	4.13 (2.36)	0.02	0.04	0.04
ストレッサー						
先生との関係	5.52 (2.43)	5.87 (2.98)	6.43 (3.29)	1.04	0.13	0.32
友だち関係	6.83 (3.07)	6.52 (2.94)	5.70 (2.18)	2.45	-0.10	-0.43
学業	9.23 (3.19)	10.52 (2.87)	8.39 (3.50)	7.02** post>FU**	0.43	-0.25
サポート						
担任の先生	9.43 (2.61)	9.22 (3.70)	8.57 (3.60)	1.16	-0.07	-0.27
友だち	10.60 (3.03)	11.26 (2.97)	11.30 (3.10)	1.16	0.22	0.23

Note: DSRS-C = Depression Self-Rating Scale for Children, STAI-C = State-Trait Anxiety Inventory for Children, CES-A = Cognitive Errors Scale for Adolescents, ** $p < .01$, * $p < .05$

介入に関する先行研究では、友人からのサポートの増加は示されていないものの、担任教師からのサポートの増加が報告されている (石川他, 2010)。したがって今後、抑うつ症状の改善を目指す際には、友人関係だけを改善するのではなく、教師からのサポートについても改善するような構成要素をプログラムに取り入れる必要性が示された。

次に、認知的要因の選択的注目については、

プログラム実施後の3ヶ月間で改善されたことが確認された。この点については、引っ込み思案行動の改善とブースターセッションでのHW実施による2つの影響が考えられる。まず、引っ込み思案行動と推論の誤りはその関連が強いことが示唆されているが (加計他, 2008)、先行研究で示唆されている方向性とは逆に、本研究では介入前から介入後の引っ込み思案行動の改善によって、推論の誤りの1つである選択

Table 4 不安高群の平均値（標準偏差）および分散分析の結果（ $N=14$ ）

	介入前	介入後	3ヶ月後	$F(2, 26)$	Cohen's d	
	pre	post	FU		post	FU
抑うつ症状						
DSRS-C	6.00 (3.70)	5.57 (2.68)	4.76 (2.72)	.99	-0.13	-0.38
不安症状						
STAI-C	19.21 (1.12)	15.64 (4.14)	15.71 (5.18)	5.91** pre>post*	-1.18	-0.93
社会的スキル						
向社会的スキル	30.92 (4.14)	30.00 (4.02)	30.07 (3.54)	1.06	-0.22	-0.22
引っ込み思案行動	16.78 (4.25)	15.07 (4.76)	15.57 (4.56)	2.57	-0.38	-0.28
攻撃行動	13.14 (2.47)	13.36 (2.27)	13.93 (2.89)	0.87	0.09	0.29
推論の誤り (CES-A)						
選択的注目	9.07 (3.41)	9.00 (2.82)	7.26 (3.22)	9.78** pre, post>FU*	-0.02	-0.55
個人化	5.86 (2.91)	5.14 (1.19)	4.64 (2.53)	2.03	-0.32	-0.45
ストレッサー						
先生との関係	5.21 (1.62)	6.21 (2.19)	7.42 (3.36)	3.51*	0.52	0.84
友だち関係	7.43 (2.85)	7.29 (3.24)	6.36 (2.90)	2.21	-0.05	-0.37
学業	8.71 (3.56)	10.14 (3.23)	8.64 (3.41)	2.92	0.42	-0.02
サポート						
担任の先生	10.14 (3.41)	8.43 (2.68)	7.28 (3.60)	10.35** pre>FU**	-0.56	-0.82
友だち	12.29 (2.79)	12.50 (1.99)	13.07 (2.30)	1.00	0.09	0.31

Note: DSRS-C = Depression Self-Rating Scale for Children, STAI-C = State-Trait Anxiety Inventory for Children, CES-A = Cognitive Errors Scale for Adolescents, ** $p < .01$, * $p < .05$

的注目が、介入後からFU期にかけて改善した可能性が示された。また、推論の誤りのもう一方の構成要素である個人化についても、その変化は有意ではないものの、減少傾向にあることが窺える。一方で、FU期に実施したHWは、獲得したスキルの維持を目的として実施されている。引っ込み思案行動はFU期においても改善効果が維持されており、その期間に推論の誤りが改善していることを踏まえると、HWの

実施による日常生活でのセルフマネジメント的な取り組みによって、獲得したスキルが維持され、結果として推論の誤りの改善が促進された可能性がある。

先述のように本研究では、環境的要因や認知的要因についての変化が示唆されている。その一方で、SSTの実施によって、社会的スキルを獲得した生徒において、環境的要因や認知的要因にどのような変化が生じているかは、全体

の変化をみることだけでは判断できない。そこで、個人における社会的スキルの変化量と各変数の変化量の関係を明らかにすることで、個人内での社会的スキルの変化が各変数に及ぼす影響について検討した。その結果、介入前からFU期にかけての引っ込み思案行動の改善は、抑うつ症状と不安症状の改善にそれぞれ影響を与えていることが示唆された。その一方で、介入期からFU期にかけて向社会的スキルが上昇した生徒については同時に推論の誤りが上昇している可能性が示された。つまり、SSTによって、“遊んでいる友だちのなかに入れない”などの引っ込み思案行動の改善が抑うつや不安の改善につながるものの、“困っている友だちを助けてあげる”など積極的に社会的スキルを使う場面においては選択的注目や個人化といった推論の誤りが喚起されている可能性が示された。事実、構造方程式モデリングを用いた調査研究によると、社交不安の児童に対しては社会的スキルに加えて、推論の誤りにも働きかけることで、介入の有効性がさらに高められる可能性が示されている（加計他, 2008）。したがって先行研究と本研究での知見をあわせると、中学生の不安に対するSSTを実施する際には、実際に向社会的スキルを発揮する際に推論の誤りが喚起されることを想定して、それを予防するような認知的介入を組み合わせて用いることの必要性が示された。

次に、介入前からFU期の向社会的スキルの変化と、担任の先生からのサポートが正の相関にあることが示された。本研究では、担任教師がプログラムを実施しており、専門家が実施するプログラムよりも、担任教師のSSTに対する理解が深まっていると考えられる。したがって、全体での教師からのサポートが減少していることを考慮する必要はあるものの、向社会的スキルを発揮した生徒については、担任教師が適切に強化していたことが示唆されている。この点については、プログラムを担任教師が実施する意義を支持しているとも言える。その一方で、友だちからのサポートについては有意な結

果は得られていない。今後は、獲得スキルの般化を促進するために、向社会的スキルの使用について、友だち関係を通して日常的に強化するような工夫が必要であるとも言える。

一方、抑うつや不安の傾向が強い生徒については、各症状の改善効果が確認された。各効果量についても検討したところ、介入後の抑うつに対して中程度の効果量がみられ、不安に対しては大きい効果量が確認された。さらに、抑うつ高群については、3ヵ月後のFU時においても改善効果が維持されていた。その一方で、不安高群については、介入後に不安の有意な改善がみられたものの、FU期にはその効果量は大きいのが、改善の維持効果は確認されなかった。この点については、不安の傾向が強い生徒の分散が、抑うつの傾向の強い生徒の分散と比較して大きい点が指摘できる。つまり、全体におけるSTAI-Cの平均値+1SD以上の高い不安を示す生徒においては、SSTの実施によって大きく不安が改善する生徒がいる一方で、不安の改善効果が低い生徒が存在したと考えられる。今後は、不安の高い生徒の中でも、向社会的スキルが高い生徒が存在すること（高橋他, 2010）を考慮したうえで、どのような生徒に対して、SSTが有効であるかをさらに検討する必要があるといえる。

また、抑うつ高群と不安高群ともに、社会的スキルの有意な改善はみられなかった。しかしながら、一定の症状の改善がみられていることを考慮すると、SSTの実施によって、所属しているクラス全体の環境の改善が各症状の改善に影響した可能性がある。このような点を考慮すると、本研究のようなユニバーサルデザインで実施される介入における、症状の傾向が強い生徒に対する有効性が示唆されたともいえる。今後は、症状の傾向が強い生徒に対して、どのような変化が症状の改善に有効であるかを、個人内の変化にとどまらず環境の変化にも着目して、広範に検討する必要があるといえる。

最後に、本研究の限界と課題について述べる。第1に、デザイン上の問題がある。本研究にお

いては実施上の問題によって、統制群が用意されていない。したがって、症状の傾向が強い生徒の改善がみられたものの、症状の改善が平均への回帰によるものであることを否定できない。今後は、研究の質を高めるために、統制群を設定したより高い水準のデザインで介入が行われることが望まれる。第2に、有効回答率の低さがあげられる。この点については、回答する尺度の項目数を短縮することに加えて、欠席や回答ミスによって、分析から除外される生徒の特性についても今後検討する必要がある。第3に、全体での抑うつ症状と不安症状の予防効果が示されていないことである。この点に関しては、認知的要因と環境的要因を考慮した更なるプログラムの改善が望まれる。第4に、抑うつ症状と不安症状の傾向が強い生徒について症状の改善がみられているものの、症状の改善をもたらした媒介変数が特定できていないという限界がある。この点については、サンプル数の不足に加えて、使用した尺度の適切性についても今後議論が必要になる可能性がある。第5に、実施についての費用対効果の問題がある。本研究では、担任教師が実施することの出来るプログラムを用いていることが実施上の利点ではあるものの、各セッションにおいて毎回3-4人の大学生および大学院生が補助員としてプログラムに参加している。今後、プログラムの普及を目指すためには、より簡潔で整理されたプログラムの構築と実施に必要な人員の削減を目指すことも必要である。

謝 辞

本プログラムには中学校の先生方と生徒の皆様にご貴重な時間を割いて参加していただきました。また、本プログラムでは、各セッションに3-4名の石川研究室および関係者の皆様にも参加していただきました。ご協力していただいた皆様へ心から感謝の気持ちと御礼を申し上げます。謝辞にかえさせていただきます。

引用文献

- Abela, J. R., & Hankin, B. L. (2008). *Handbook of depression in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- 相川充・佐藤正二 (2006). 実践ソーシャルスキル教育——中学校—— 図書文化
- Calear, A. L., & Christensen, H. (2010). Systematic review of school-based prevention and early intervention programs for depression. *Journal of Adolescence*, 33, 429-438.
- Cohen, J. (1969). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic press.
- Corrieri, S., Heider, D., Conrad, I., Blume, A., König, H. H., & Riedel-Heller, S. G. (2014). School-based prevention programs for depression and anxiety in adolescence: A systematic review. *Health Promotion International*, 29, 427-441.
- Denda, K., Kako, Y., Kitagawa, N., & Koyama, T. (2006). Assessment of depressive symptoms in Japanese school children and adolescents using the Birlson Depression Self-Rating Scale. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 36, 231-241.
- 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., Sato, H., & Sasagawa, S. (2009). Anxiety disorder symptoms in Japanese children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 104-111.
- 石川信一・戸ヶ崎泰子・佐藤正二・佐藤容子 (2010). 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.
- James, J. E., & Rogers, P. J. (2005). Effects of caffeine on performance and mood: Withdrawal reversal is the most plausible explanation. *Psychopharmacology*, 182, 1-8.
- 加計佳代子・佐藤寛・石川信一・嶋田洋徳・佐藤容子 (2008). 児童の認知の誤りが社会的スキルの自己評定と社交不安に与える影響 行動療法研究, 34, 113-125.
- 岸田広平・石川信一 (2015). 中学生の推論の誤りの因子構造に関する検討 日本認知・行動療法学会第41回大会抄録集
- 小関俊介 (2010). 小学生に対する抑うつ低減プログラムの開発 風間書房
- Lewinsohn, P. M., Munoz, R. F., Youngren, M. A., & Zeiss, A. M. (2010). *Control your depression: Revised and updated*. New York: Simon and Schuster.
- 松原耕平・佐藤寛・石川信一・高橋高人・佐藤正二 (2015). 子どものためのユニバーサル抑うつ予防プログラムの媒介変数の検討 認知療法研究, 8, 248-257.
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1994). *Risk and protective factors for the onset of mental disorders*. Washington, DC: National Academy Press.
- 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——Birlersonの児童期抑うつスケールからの検討—— 最新精神医学, 1, 131-138.
- Mychailyszyn, M. P., Brodman, D. M., Read, K. L., & Kendall, P. C. (2012). Cognitive-behavioral school-based interventions for anxious and depressed youth: A meta-analysis of outcomes. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19, 129-153.
- 並川努・谷伊織・脇田貴文 (2011). Birlerson自己記入式抑うつ評価尺度 (DSRS-C) 短縮版の作成 精神医学, 53, 489-496.
- 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.
- 岡安孝弘・高山巖 (1999). 中学生用メンタルヘルス・チェックリスト (簡易版) の作成 宮崎大学教育学部附属教育実践研究指導センター研究紀要, 6, 73-84.
- 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.
- 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
- Sburlati, E. S., Lyneham, H. J., Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2014). *Evidence-based CBT for anxiety and depression in children and adolescents: A competencies based approach*. Oxford: Wiley Blackwell.
- 嶋田洋徳 (1998). 小中学生の心理的ストレスと学校不適応に関する研究 風間書房
- 曾我祥子 (1983). 日本版 STAIC 標準化の研究. 心理学研究, 54, 215-221.
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 2, 55-87.
- 杉浦義則 (2009). 臨床心理学研究法4——アナログ研究の方法—— 新曜社
- 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・岡島義・坂野雄二 (2010). 中学生における不安と抑うつ, そしてその双方が高い児童の社会的スキルの特徴 児童青年精神医学とその近接領域, 51, 1-9.

谷伊織・並川努・脇田貴文・中根愛・野口裕之

(2011). 日本語版 State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAI-C) における特性不安尺度短縮版の作成 (1) —— IRT を適用した短縮版の作成 —— 日本教育心理学会総会発表論文集, 53, 533.