



通級指導における児童に対する電子版メンタルヘルス予防プログラムの適用可能性の検討

著者	星野 美奈, 山本 雅哉, 肥田 乃梨子, 石川 信一
雑誌名	心理臨床科学
巻	12
号	1
ページ	3-15
発行年	2022-12-15
権利	心理臨床科学編集委員会
URL	http://doi.org/10.14988/00029408

通級指導における児童に対する 電子版メンタルヘルス予防プログラムの適用可能性の検討

Applicability of a mental health prevention program using an electronic device
for a child with special needs.

星野美奈¹ 山本雅哉² 肥田乃梨子³ 石川信一⁴

Mina HOSHINO Masaya YAMAMOTO Noriko HIDA Shin-ichi ISHIKAWA

要約

本研究の目的は、通級指導教室において電子版メンタルヘルス予防プログラムを個別実施し、その有効性と適用可能性の検討を行うことであった。当プログラムは認知行動療法とポジティブ心理学に基づく全12回の授業で構成されている。本研究では学校側の指導カリキュラムとの兼ね合いにより4回のプログラムを実施した。また、プログラムの選択は対象児童による自由選択とした。通級指導教室に通う小学校6年生の男児1名を対象に週に1回のペースで通級指導の授業時間45分の中の20分から25分間を使って行われた。プログラム介入前後に対象児童の在籍する通常学級担任教員1名に対して児童の社会的スキル、強みと困難度に関する質問紙の回答を求めた。また、第4回授業終了後にプログラムの仕様に関するアンケートを通級担当教員である第二著者1名と対象児童に実施した。

その結果、通常学級担任教員の評価に基づく対象児童の強みの増加と困難度の低下については効果が見られなかったが、社会的スキルにおいて介入前後で得点の増加が見られ、RCI (Reliable Change Index) 得点からも臨床的有意性が示された。また、電子版プログラムの実施や個別指導での実施に関して、対象児童と通級担当教員から肯定的な評価が得られた。本研究によって電子版メンタルヘルス予防プログラムを個別指導において活用可能であることが示唆された。今後は、指導者と研究チームの独立性を確保するために、複数の学校に協力を要請し、電子版プログラムと個別的介入における有効性の検討を重ねていく必要がある。

キーワード：メンタルヘルス、通級指導教室、予防、子ども、電子教材

問題と目的

近年わが国では障害のある子どもへの教育支援として特別支援教育の重要性が高まっている。1993年に「障害者基本法」が成立したことを皮切りに、学校教育では通常の学級に在籍しながら障害の状況に応じた特別な支援を特別な場で受けられる教育形態である「通級指導」が始まっ

¹ 大阪府中央子ども家庭センター (Osaka Prefectural Chuo Child-Family Center)

² 木津川市立木津川台小学校 (Kizugawadai Elementary School)

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

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

た(石橋, 2019)。2019年における調査によると国公立の小, 中, 高等学校において通級による指導を受けている児童生徒数は134, 185名と報告されており, 前年度に比べると11, 090名増加している(文部科学省, 2019)。年々, 通級指導を受ける児童生徒数が増加傾向にあることから, 今後も通級指導のニーズは高まっていくことが考えられる。

中でも, 特に学習面の障害だけでなく, 発達障害やその可能性のある児童生徒への支援の必要性が高まっている。例えば, 文部科学省(2012)が行った「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童に関する調査」によると, 小・中学校の通常学級の中に, 知的な遅れはないものの学習面や行動面で著しい困難を示す児童生徒が約6.5%の割合で在籍していることが明らかになっている。この結果は, 教員による回答であるため医師による正式な診断数とは異なるが, 通常学級の中に支援の必要な子どもが一定数存在していることが考えられる。さらに, 通級指導は1993年から制度化されており, 当初は言語障害, 情緒障害, 弱視者, 難聴者, その他心身に故障のある者が対象となっていたが, 2006年4月から「学習障害」及び「注意欠陥多動性障害」が加わり, 従来「情緒障害」のなかで扱われていた「自閉症」が独立して規定された(柘植, 2010)。すなわち, 通級指導では, 発達障害があり, 学習面や発達面, 社会性の面で困難を抱えている子どもやその可能性のある子どものニーズが高まっていると考えられる。

発達障害のある子どもの抱える困難さは障害特性だけでなく, それに伴う二次障害がある。二次障害には, 不安・気分の落ち込み・強迫症状・対人恐怖のような精神疾患の発症, ひきこもり, 不登校などの内在化障害や, 極端な反抗や暴力, 家出や反社会的犯罪行為などの外在化障害が含まれる(中川, 2019)。発達障害は周囲からの理解不足により「自分勝手」「わがまま」「変わった人」「困った人」と誤解され敬遠されることもあり, そのような周囲との関係か

ら生じるストレスが二次障害の原因となることもある(中川, 2019)。その中でも自閉症スペクトラム障害(Autism Spectrum Disorder: ASD)は対人関係上の問題を抱えやすい。ASDの基本的な障害としては, 社会性の障害, コミュニケーションの障害, 想像力の障害の3つが挙げられる(小野・石崎, 2010)。また, 山下(2015)によると特にASDの子どもはストレスを感じやすく, ストレス耐性の閾値が低い傾向にある。そのため他児との交流の中でトラブルが生じやすく, いじめにつながることもある。このように発達障害のある子どもは, 学級での集団行動や友人関係において円滑な交流を図ることが難しく, 悩みを抱えることも多いと考えられる。さらに, その特性から, 他児よりも二次障害として, メンタルヘルスの問題に陥る可能性が高く, そのための解決策が求められる。

子どものメンタルヘルスに対する取り組みとして, 近年では予防的観点からの早期対応が注目されている。代表的な子どものメンタルヘルスの問題として, 不安症やうつ病が挙げられる。子どもは成人に比べ感情表現が十分に発達していないため, イライラした気分や怒りやすい気分が抑うつ気分の代わりの症状として認められている(佐藤, 2015)。不安症の中でも特に高い社会不安を示す子どもは友達からの受容や本人の自尊心が低く, 対人関係で不適応を起こすことが多いとされており(Ginsburg, La Greca, & Silverman, 1998), うつ病においても, 子どものうつ病は学業不振・対人関係の悪化などといった日常生活上の機能低下を引き起こす可能性があるとしてされている(Kessler & Walters, 1998)。その上, うつ病の診断基準を満たしていない準臨床的な抑うつ症状でも, その後うつ病に罹患するリスクが高いことが報告されている(Pine, Cohen, Cohen, & Brook, 1999)。たとえば, 日本における調査では小学生の7.8%, 中学生の22.8%が高い抑うつ傾向を示しており(傳田他, 2004), 発達障害を有する児童を対象とした研究では, 高機

能広汎性発達障害児は定型発達児よりも抑うつ傾向が有意に高いことが明らかになっている（宮地・小島，2013）。そして，青年期の年代における抑うつ傾向が特に高いことから，発症する前の予防的観点を重視すると，児童期において早期対応を行うことが効果的であると考えられる。

予防的介入について，当時の米国医学研究所（Institute of Medicine）のメンバー等から構成された精神疾患予防委員会（Committee on Prevention of Mental Disorders）においては，対象者と疾病のリスクに焦点をあてたユニバーサルレベル，セレクトィブレベル，インディケイティッドレベルの3つに分類している（Mrazek & Haggerty, 1994）。ユニバーサルレベルはリスクとは関係なくすべての人々を対象とするものであり，セレクトィブレベルは精神障害のリスクが平均と比べ高い個人や集団を対象とする。インディケイティッドレベルではすでに中程度の症状があり将来的に障害の危険性が高いと判断された人を対象とする。

ユニバーサルレベルでの予防的介入として Ishikawa et al. (2019) は小学生を対象としたメンタルヘルス予防プログラム（Universal Unified Prevention Program for Diverse Disorders：UP2-D2）の開発を行った。このプログラムは，心理教育，行動活性化，社会的スキル訓練，漸進的筋弛緩法，ストレングス，認知再構成法，エクスポージャー，問題解決訓練から構成されており，全12回の授業（通称「こころあっぷタイム」）を教師が実施する。複数の要素から構成されているため，子どもが抱えるメンタルヘルスの内在化問題と外在化問題の両方に適応するプログラムとなっている。授業では漫画形式を用いたワークシートを使用し，「いらいら」「不安」「落ち込み」といった心の問題について3人の登場人物による日常生活場面のストーリーを読むことで他者の感情や自分自身について理解を深め，心の危機を自力で乗り越えるレジリエンスや周囲との関わりの中での社会的スキルを身につけることを狙いと

している。また，プログラムの中には「チャレンジタイム」「グループアクティビティ」といった項目が設定されている。「チャレンジタイム」は授業の中で新しいことに挑戦してみる時間であり，自分のことについての質問がいくつか設定されている。「グループアクティビティ」は授業の中で考えたことを周囲と話し合う時間であり，自分の意見と周囲の意見の交換を行う課題が設定されている。

通常学級で実施するユニバーサル介入では，全体的な効果に加えてASD特性の高い子どもに対する効果が示されている（Oka et al., 2021）。また，肥田・石川・村澤・小國（2020）によっても中学生を対象にユニバーサル介入が実施されており，通常学級に在籍する生徒の中でも特に総合的な困難さを表すTDS（Total Difficulties Score）得点が生徒全体の平均値の1SDを超えている心理的困難さが見られる生徒に対する効果も示されている。このように通常学級で実施する集団介入においてはメンタルヘルスのリスクのある子どもに対する効果が支持されているが，UP2-D2の個別介入の適用可能性については検討されていない。

UP2-D2を個別介入として適用する際は，肥田・石川・縄手（2021）によって開発された電子版プログラムが使用可能である。肥田他（2021）による小学校の通常学級での集団介入の研究では，児童の満足度は通常版（紙媒体）よりも電子版の方が高く，担任教師の満足度は通常版の方が高いという結果が示されている。児童への満足度調査では，「自分のペースで進めることができる」「紙媒体よりも分かりやすく楽しい」という意見があげられていた。教師への満足度調査では，タブレット端末の操作における負担が挙げられていたが，個別指導では児童1人に集中して対応することができるため，この課題の解消が期待できる。その上わが国では2017年に小学校及び中学校の学習指導要領が改訂され「情報活用能力」が学習の基盤となる資質・能力として位置づけられた。それにより，学校現場ではコンピューターや情報通信ネット

ワークなどの ICT 環境の整備が進められており、小学校学習指導要領では、コンピューターでの文字入力など情報手段の基本的な操作を習得する学習活動を充実させることが明記されている(文部科学省, 2020)。このような ICT 教育を重要視する動きは今後も増進していくことが考えられる。

そこで本研究では、通級指導において電子版 UP2-D2を個別に実施し、プログラムの適用可能性の検討を行うことを目的とした。通級指導では、ユニバーサルレベルである通常学級の中でも、特に周囲とのコミュニケーションなど社会性の面で困難を抱えている児童に対して個別に介入を行うことができる。児童と通級担当教員の評価から、UP2-D2を実施する上での課題についても検討を行うこととした。本研究でプログラムの介入を行うことで、対象児童の社会的スキルと強み得点が向上し、対象児童の抱える困難度が軽減することを仮説とした。

方 法

対象児童

X小学校に在籍し、週に1回通級指導を受けている6年生の男児1名を対象とした。研究校の通級指導教室は1年生から6年生までの児童を対象としており、年間で合計20名程度が週に1回の指導を受けている。また、対象となる児童の多くは、診断は受けていないが自閉症傾向、ADHD 疑い、学習障害疑いの可能性がある児童である。授業構成は主に通級担当教員が検査結果や担任教員からの所見より内容を考え、指導を行っている。対象児童は、授業補助者である第一著者(以下、授業補助者とする)が通級指導教室での児童の様子を観察した上で、通級担当教員である第二著者(以下、通級担当教員とする)との話し合いにより選定された。対象児童は周囲とのコミュニケーションの面で困難が見られ、自分の気持ちを問われたら「わからない」「特になんとも思わない」という表現で返すことが多いことが課題であると通級担当教

員から報告があった。なお、本研究における対象児童は前年度に通常学級にて UP2-D2の介入を全12回経験しており、今回の介入は復習となる。

プログラムの概要

Ishikawa et al. (2019) のメンタルヘルス予防プログラムは、全12回のプログラムとなっている(Table 1)。本研究の対象児童は前年度に通常学級で12回のプログラムを学習しているため、本研究での学習は復習となる。本研究では通級指導における指導のカリキュラム上、すべてのプログラムを実施することが不可能であったため、第12回目の「学んだことをまとめてみよう」を除く11回のプログラムのうち対象児童が選択した第1回「困った気持ちをつかまえよう」、第10回「苦手なことに挑戦しよう」、第11回「問題を解決しよう」、第7回「考えをつかまえよう」のプログラムが順番に実施された。プログラムの選択プロセスについては、手続きにおいて記述する。

手続き

指導の場所は、X小学校の通級指導教室であった。プログラムは通級指導での45分間の授業の枠に20分から25分程度で実施された。指導は通級担当教員が実施し、授業補助者は同席し後方で児童の様子を観察した。本研究では12回のプログラムのうち4回のプログラムを選択的に実施した。授業補助者と通級担当教員による話し合いによって、児童自身が選択する方法をとることはプログラムに対する児童の興味を促進することができる点で有効であると判断し、児童による選択という形式をとった。プログラムの最初に全11回のプログラムで登場する「発明品」の画像とテーマを記載した表を用い、プログラムごとに通級担当教員が「今日はどの授業をしたいと思いますか?」と児童に尋ね、選択を促した。一度選択したプログラムは次回以降選択せず、未実施のプログラムの中から選択を促した。プログラム介入前と介入後の2回、通常学級の担

Table 1 プログラム内容 (Ishikawa et al., 2019)

題名	主要構成要素	概要
第1回 「困った気持ちをつかまえよう」	心理教育	プログラムの導入を行い、参加への動機づけを高める。感情について学ぶ。
第2回 「楽しいことをさがそう」	行動活性化	感情と行動が繋がっていることを理解し自分自身がポジティブな感情になれるような楽しい活動について学ぶ。
第3回 「あたたかい言葉をかけよう」	社会的スキル訓練	あたたかい言葉かけによっていい感情が喚起されることを学び実際に伝えられるようにする。
第4回 「きちんと伝えよう」	社会的スキル訓練	上手な頼み方と上手な断り方のポイントを学び自分の思いを相手を思いあてて伝えることができる。
第5回 「気持ちと身体はどんな関係？」	漸進的筋弛緩法	心身相関について学び、ネガティブな感情になったときリラックスできるような自分なりの方法を考える。
第6回 「素敵な性格を探そう」	ストレングス	普段他人から褒められるようなもの以外の長所について学び個人によって異なる良さがあることに気づく。
第7回 「考えをつかまえよう」	認知再構成法	同じ場面でも考え方によって感情が異なることを学びネガティブな考え方がネガティブな感情に結びついていることに気づく。
第8回 「いろいろな考えをしてみよう」	認知再構成法	ネガティブな感情になりがちな考え方のくせに気づき、バランスのよい考え方に変化させることができる。
第9回 「苦手なことはなんだろう」	エクスポージャー	自分の苦手なことについて詳しくわかり、苦手なことを乗り越えたとときの自然な経緯を理解することができる。
第10回 「苦手なことに挑戦しよう」	エクスポージャー	苦手なことを小さな課題にわけることで苦手なことから逃げ出さずに無理のないペースで段階的に克服できるようになる。
第11回 「問題を解決しよう」	問題解決訓練	問題解決のための3ステップを学び、スムーズに解決できるようになる。
第12回 「学んだことをまとめてみよう」	—	これまで学んだスキルをおさらいする。

任に対して対象児童の社会的スキル、強みと困難度に関する質問紙調査を実施した。また、通級担当教員と対象児童に対してプログラム終了後に「こころあっぷタイム」の仕様に関する質問紙調査を実施した。実施期間は2021年10月から11月の約1か月間、週に1回のペースで計4回のプログラムが行われた。なお、当該期間には学校行事として修学旅行と運動会が行われていた。それに加えて、研究期間中に中学受験に向けて対象児童が学習塾に通学を始めたとの報告があった。

指導の流れ

プログラム選択後に通級担当教員から児童に対して「どうしてその授業を選びましたか？」「5年生でその授業をしたときのことを覚えていますか？」と口頭で聞き取りを行った。その後通級担当教員がタブレット端末にダウンロードされたUP2-D2のプログラムソフトから選択したプログラムを立ち上げ、プログラムの進行に従って開始した。タブレットの操作は児童自

身によって進められ、通級担当教員も別のタブレットから同じ授業回を立ち上げ児童と一緒に進行した。指導は主にプログラムソフトの流れに沿って進んでいくが、画面に表示される文章を音読してから次のページボタンを押すよう通級担当教員が指示した。登場人物によって繰り返されるストーリーを学習する中で、対象児童に「授業で登場したストーリーと同じような経験をしたことはありますか？」と問いかけをするなどして児童の身近な生活の中での事柄と結びつけながら進めた。プログラム内にある「チャレンジタイム」と「グループアクティビティ」の項目では、通級担当教員が児童と意見交換を行いながら進めた。その回のプログラムがすべて終了すると、児童は通級担当教員にタブレットを返却した。

測定尺度

児童用社会的スキル評定尺度教師評定版（磯部・佐藤・佐藤・岡安，2006）本研究では社会的スキル領域の尺度である「働きかけ」「学

業」「自己コントロール」「仲間強化」「規律性」の5因子25項目を使用し質問紙を作成した。回答は5件法（「まったくみられない：1」から「非常によくみられる：5」）で評定される。総得点の得点可能範囲は25-125点であり、得点が高いほど児童の社会的スキルが高いことを意味する。本尺度は磯部他（2006）による公立小学校65学級の担任教員に対して行った児童の行動評定の研究により一定の信頼性と妥当性が確認されている。また、磯部他（2006）によると、各下位尺度の α 係数も0.78-0.89と比較的高く、良好な内的整合性を有していることが明らかになっている。

SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) 日本語版 (Goodman, 1997)
本尺度は「行為」「多動・不注意」「情緒」「仲間関係」「向社会性」の5因子25項目からなる。

「向社会性」以外の4つの下位尺度の合計点数から「全般的困難度」が示され、得点が高いほど困難さが大きいことを意味する。回答は3件法（「あてはまらない：0」「まああてはまる：1」「あてはまる：2」）で評定され、「全般的困難度」の得点可能範囲は0-40点である。その一方、「向社会性」の下位尺度得点は高いほど強みが高いことを意味する。Moriwaki & Kamio (2014) によって日本語版の標準化サンプルが作成されており、高い信頼性と妥当性が示されている。なお、本来は過去6か月間の行動についての回答を促す教示であるが、本研究では社会的スキルの評定尺度の期間にそろえて過去1か月間の行動について回答させるために教示を変更した。

ころあつぷタイムの仕様に関するアンケート (児童回答) 肥田他 (2021) で行われたアンケートを参考にして、本研究の目的のために項目を作成した。アンケート項目は、「ころあつぷタイムの授業は楽しかった」「タブレットを使って学習することは楽しい」などのプログラムの内容やタブレット端末の利用に関する質問を中心に全部で10項目を設定した。回答は6件法（「まったくあてはまらない：1」から「と

てもあてはまる：6」）で評定される。また、本研究のプログラムに対する感想を自由記述により求めた。

ころあつぷタイムの仕様に関するアンケート (通級担当教員回答) 上記と同様に、肥田他 (2021) を参考として項目を作成した。アンケート項目は、「教員はプログラムの内容を理解できたと思う」「タブレット端末を使用して実施することは教員にとって効果的である」などのプログラムの理解度やタブレット端末の利用、個別指導で実施することに関する質問を中心に全部で10項目を設定した。回答は6件法（「まったくあてはまらない：1」から「とてもあてはまる：6」）で評定される。また、本研究のプログラムに対する感想を自由記述により求めた。

統計的解析

本研究では介入前後の変化の大きさの臨床的有意性を検討するため、RCI (Reliable Change Index) 得点を算出した。算出方法は Jacobson & Truax (1991) の手法にならない、以下の数式を用いた。

$$RCI = \frac{(X_2 - X_1)}{S_{diff}}$$

$$S_{diff} = \sqrt{2(S_E)^2} \quad S_E = S_1 \sqrt{1 - r_{xx}}$$

(X_1, X_2 = 介入前, 介入後の得点, S_{diff} = 2つの得点の差の標準誤差, S_E = 標準誤差, S_1 = 標準偏差, r_{xx} = 再検査信頼性)

一般的に RCI 得点が1.96を超える場合に臨床的有意性が認められる。標準誤差の算出にあたり本来は再検査信頼性を用いるが、Evans, Margison, & Barkham (1998) によると代わりに Cronbach の α 係数を用いる方法もあげられている。そのため、本研究では小学校通常学級の児童を対象にした磯部他 (2006) の標準偏差と α 係数の値を使用し社会的スキル尺度、7歳から15歳の児童を対象にした Moriwaki &

Kamio (2014) の標準偏差と α 係数の値を使用し SDQ 尺度の RCI 得点の算出を行った。

倫理的配慮

本研究はX小学校の学校長に対して説明を行い、同意を得た上で学校教育課程の一部として実施された。また、本研究は同志社大学心理学部内において、2名の教員から日本心理学会の研究倫理規定に沿うものと確認を受けた上で行われた (KH21051)。質問紙調査を依頼した対象児童の通常学級担任教員、通級担当教員、対象児童は質問紙の回答をもって、本研究への協力の同意とみなした。対象児童の保護者には、通級担当教員が口頭で説明を行い、授業でプログラムを実施することへの同意、アンケート回答への同意、個人情報の保護、論文でデータをまとめることへの同意を得た。

結 果

プログラム実施中における児童の様子

第1回授業「困った気持ちをつかまよう」
前年度に使用したところあっぷタイムの資料を見せながら通級担当教員が児童に覚えているか問いかけを行ったが「覚えていない」との返答であった。授業選択の理由についても「理由はない」との返答であり、身近な例を問いかけた際も意見は出てこなかった。しかし、グループアクティビティで選択したきもちの種類と大きさについての選択理由の問いかけに対しては「野球で失敗をして怒られたら悲しいから」などの発言があった。終了後に授業の感想を尋ねると「気持ちには大きさがあってひとそれぞれ違うことがわかった」との返答があった。

第2回授業「苦手なことに挑戦しよう」
授業選択の理由について「剣の柄が折れているから」との返答があった。選択の際に用いた表に貼っていた発明品の剣の柄の部分が折れ曲がっていたため、その点に注目していたと考えられる。授業内容については首をかしげながら「内容はたぶん覚えている」とのことであった。緊

張る場面、不安になる場面を学習し、身近な実生活での経験を問いかけると、お父さんに怒られているときや放送委員会の活動のときなどの例をあげることができていた。終了後の授業の感想に対しては「難しいことは簡単なことからしていくとできることがわかった」との返答があった。

第3回授業「問題を解決しよう」
授業選択の理由については「ない」、前年度に学習した内容や発明品についても「覚えていない」との返答であった。イライラする場面について実生活では「弟がしたこと自分が怒られたとき」との例があげられた。プログラム終了後の感想の中では「弟にイライラしたときは無視をする、証拠をみつけて訴える」などイライラや問題の解決方法を自身で考えて発言することができていた。プログラムの中盤で画面が最初のページに戻ってしまう不具合が起こり、通級担当教員が使用していたタブレットと交換をしてその後のプログラムを進めた。

第4回授業「考えをつかまよう」
授業選択の理由については「ラッキーセブンだから」との返答があった。「考えをつかまよう」のプログラムがところあっぷタイムの中で7回目の授業となっているため、その数字に注目していたと考えられる。学習内容については「自分がなにをすればいいかを考えること」と前年度に学習したことを覚えている様子であった。友達をサッカーに誘う場面での学習では2人の性格の異なる登場人物の考えをそれぞれ区別して考えることができていた。友人に挨拶をしたのに返ってこなかったことについて、登場人物の気持ちでは「イライラ」と回答していたが、自身はどうかと尋ねると「特になんとも思わない」とのことであった。

児童用社会的スキル尺度教師評定版の結果

プログラム介入前後に通常学級の担任によって評定された社会的スキル尺度の下位尺度得点、および総得点を Table 2 に示した。その結果、「働きかけ」「自己コントロール」「仲間強化」

Table 2 社会的スキル尺度得点の結果

	介入前	介入後	平均値	(SD)
働きかけ [6-30]	10.00	15.00	22.01	(4.55)
学業 [6-30]	19.00	17.00	18.99	(5.03)
自己コントロール [4-20]	8.00	13.00	12.14	(2.56)
仲間強化 [5-25]	8.00	11.00	15.70	(3.87)
規律性 [4-20]	18.00	18.00	15.81	(2.65)
総得点 [25-125]	63.00	74.00	82.99	(18.06)

注1) [] 内は得点範囲を表す。

注2) () 内は標準偏差を表す。

注3) 平均値のデータは磯部他 (2006) より引用した。

「総得点」において得点の上昇が見られた。特に「自己コントロール」では介入前の得点は磯部他 (2006) の研究にある小学6年生男児の平均値よりも1SD以上低い値であったが、介入後の得点は平均値を上回る値となっていた。

「学業」においては介入前後で2ポイントの減少が見られた。「規律性」においては変化が見られなかった。

RCI 得点の算出 社会的スキルの下位尺度における変化について RCI 得点の算出を行った。その結果、「働きかけ」と「自己コントロール」において、1.96を超える値が得られており、臨床的有意性が示された (RCI = 2.34, 2.94)。

SDQ 日本語版の結果

プログラム介入前後に通常学級の担任によっ

て評定された SDQ の下位尺度得点、および全般的困難度を Table 3 に示した。その結果、

「行為面」「情緒面」は介入前後で変化が見られなかった。「仲間関係」は、介入前の得点から介入後の得点で1ポイントの減少がみられた。しかし、「仲間関係」は Moriwaki & Kamio (2014) による10歳から12歳の男児の平均値と比較すると介入前と介入後のどちらにおいても1SD以上を上回る得点となっていた。一方「多動・不注意」では2ポイントの上昇が見られた。「全般的困難度」は、介入後において1ポイント上昇しており、平均値よりもはるかに上回る結果となっていた。

RCI 得点の算出 SDQ の下位尺度における変化について RCI 得点の算出を行った。すべての尺度において1.96を下回る結果となっており、

Table 3 SDQ 得点の結果

	介入前	介入後	平均値	(SD)
行為面 [0-10]	0.00	0.00	0.90	(1.45)
多動・不注意 [0-10]	3.00	5.00	2.01	(2.32)
情緒面 [0-10]	0.00	0.00	0.76	(1.44)
仲間関係 [0-10]	6.00	5.00	1.28	(1.75)
向社会性 [0-10]	3.00	3.00	6.48	(2.70)
全般的困難度 [0-40]	9.00	10.00	4.94	(5.22)

注1) [] 内は得点範囲を表す。

注2) () 内は標準偏差を表す。

注3) 平均値のデータは Moriwaki & Kamio (2014) より引用した。

臨床的有意性が示された変化はなかった。

ころあつぷタイムの仕様に関するアンケートの結果（児童回答）

児童によって評定されたころあつぷタイムの仕様に関するアンケートの結果を Table 4 に示した。特に項目9の「授業で学んだことを普段の生活の中でつかうことができると思う」という質問で最も高い得点が示された。自由記述欄においては「人との接し方や自分の困ったことを無くすことがころあつぷタイムでより理解できた。」との記述があった。

ころあつぷタイムの仕様に関するアンケートの結果（通級担当教員回答）

通級担当教員によって評定されたころあつぷタイムの仕様に関するアンケート結果を Table 5 に示した。特に項目6の「このプログラムを個別指導において実施することは効果的である」という質問で最も高い得点が示された。タブレットに関する質問内容である項目7、項目8においては、どちらも4点であった。自由記述欄においては「教員の ICT スキルから現状では学級での活用にはいくつかハードルがあるように思う、例えば話し合うために児童個々の

Table 4 児童に対するアンケートの結果

項目	内容	得点
1	ころあつぷタイムの授業はわかりやすかった	5
2	ころあつぷタイムの授業は楽しかった	4
3	ころあつぷタイムの授業は難しかった	2
4	まんがを読んで内容がよくわかった	4
5	発明品の説明はよくわかった	5
6	タブレットを使って学習することは楽しい	4
7	タブレットの操作は大変だった	3
8	ころあつぷタイムの授業の内容をより理解することができた	4
9	授業で学んだことを普段の生活の中でつかうことができると思う	6
10	ころあつぷタイムをもっとやりたい	4

とてもあてはまる=6点、あてはまる=5点、ややあてはまる=4点、ややあてはまらない=3点、あてはまらない=2点、まったくあてはまらない=1点

Table 5 通級担当教員に対するアンケートの結果

項目	内容	得点
1	児童生徒の心の問題について学ぶということは学校生活の中でも重要である	5
2	このプログラムは児童にとって負担であったと思う	2
3	このプログラムの指導は教員にとって負担であった	3
4	児童はプログラムの内容を理解できたと思う	4
5	教員はプログラムの内容を理解できたと思う	4
6	このプログラムを個別指導において実施することは効果的である	6
7	タブレット端末を使用して実施することは児童にとって効果的である	4
8	タブレット端末を使用して実施することは教員にとって効果的である	4
9	現在の教育体制の中で無理なく取り組むことができるプログラムであった	3
10	今後機会があればこのプログラムを使用してみたいと思う	5

とてもあてはまる=6点、あてはまる=5点、ややあてはまる=4点、ややあてはまらない=3点、あてはまらない=2点、まったくあてはまらない=1点

学習スピードをどのようにコントロールするのか、一斉学習と個別学習との折り合いをどうつけるのか。ただ支援級、通級における個別指導の際はタブレット利用も含め内容的にも有効であると思われる。この支援級、通級のノウハウを積み上げていくことで次の段階へ進むのではないか。」との記述があった。

考 察

本研究の目的は、通級指導教室に通う児童を対象として電子版メンタルヘルス予防プログラム (UP2-D2) の適応可能性を検討することであった。さらに、児童と教員を対象としたアンケートを通じて、電子版を導入する上での課題についても検討した。その結果、通常学級担任教員の評価に基づく対象児童の抱える強みと困難さにおいては介入効果が見られなかったが、社会的スキル尺度得点においては介入効果がみられた。一方、対象児童と通級担当教員に対するアンケート調査では、全体的にプログラムの内容やタブレットの使用、個別指導に対して肯定的な評価が得られた。

担任によって評定された社会的スキル尺度においては、「働きかけ」「自己コントロール」の下位尺度得点が介入前後で増加し、RCI得点からも臨床的有意性が示された。人間関係を形成するうえで有効な社会的スキルを多く獲得することが、学校で経験される多様なストレスから生じるストレス反応の軽減に役立つといえる (嶋田・戸ヶ崎・岡安・坂野, 1996)。特に「自己コントロール」の項目である「けんかの場面でも感情をおさえる」「仲間から身体的な攻撃をうけたときはそれに応じずにその場を離れる」「からかわれたり悪口を言われた時は無視したり話題を変えたりして対処する」ではそれぞれ2ポイントずつ増加していた。本研究で対象児童が体験したプログラムの中には相手の気持ちの種類や大きさを答える課題や問題解決方法を考える課題が設定されており、授業内で通級担当教員は対象児童が選択した答えの理由

を尋ねながら進めていた。それにより、プログラムの介入によって周囲との関わりの中で起こるトラブルに対して柔軟に対処するスキルや自分の感情をコントロールするスキルが身についた可能性が考えられる。

その他に、「働きかけ」「自己コントロール」の得点が増加した要因として学校行事などの影響も挙げられる。本研究では実施期間中に、修学旅行と運動会が行われていたため、他の児童と協力する機会や行動する機会が普段の生活に比べて増大していた可能性がある。それに加えて、通級担当教員からは、中学受験に向けて学習塾に通い始め、学校以外での友人との関わりも増えているとの報告があった。したがって、プログラムの介入中にこのような学習したスキルを活用する実践場面があったことにより、社会的スキルの増加につながった可能性が考えられる。学校現場における研究では介入場面を統制することが難しく、学校行事や他の授業での学習など本研究で実施したプログラム以外の要因を統制することができなかったことは課題の1つであるが、本研究で得られた社会的スキルに対する変化はメンタルヘルスのリスクがある児童に対する個別的介入プログラムの今後の検討に向けて期待できる結果であった。

一方、対象児童の抱える強みと困難度については効果がみられなかった。その要因としてプログラムの実施回数が挙げられる。本研究の対象児童は前年度に通常学級で12回のプログラムを経験しているが、毎授業の冒頭に記憶の確認を行ったところははっきりと覚えていない授業がある様子であった。本研究は協力校の授業カリキュラムの都合上4回のプログラムを約1か月間かけて実施となったため、通常よりも短期間での介入であった。その中でも本研究では、自分や他者の良いところを見つけ、個人によって異なる良さを学ぶことを目的とする「ストレッチ」を構成要素としたプログラムや、自分なりのリラックス方法を学ぶことを目的とする「漸進的筋弛緩法」を構成要素とするプログラムが未実施であった。12回のプログラムが実施され

た Oka et al. (2021) の研究では困難度においても介入効果が報告されていたことから、本研究においてもプログラムの実施回数の拡大を行い、検討を進める必要がある。

個別指導で UP2-D2 を実施することに対するメリットとして、その児童に合わせてプログラムを学習することができるという点が挙げられる。プログラムの中では緊張する場面やイライラする場面などが登場人物のストーリーによってあらかじめ設定されている。本研究では例示場面について、通級担当教員から「実際の生活の中で同じような場面を経験したことがあるか」といった質問を行うなどして対象児童の実生活と結びつけながらプログラムの学習を行った。その結果として、対象児童に対して実施したアンケートの項目9「授業で学んだことを普段の生活の中でつかうことができると思う」の質問に対して最高点を得ることができたと考えられる。

また、本研究のように前年度に通常学級で学習した内容を復習として再学習することは、獲得したスキルの維持促進に効果的であると考えられる。荒木・石川・佐藤 (2007) の研究によると、標準的な集団社会的スキル訓練を実施した学級に比べて、その後も維持促進手続きを行った学級の方が3か月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が示されている。また、Sato, Ishikawa, Togasaki, Ogata, & Sato (2013) の3年にわたる抑うつ予防プログラムの長期的効果の研究では、ブラスターセッションを実施した群では、社会的スキルの向上、抑うつ症状の減少が3年間維持されていた。獲得したスキルを長期的に維持するためには、このような復習としての手続きが必要不可欠である。本研究において、前年度に学習を経験している対象児童に対して再度介入を行ったことは記憶の定着に効果的であったと考えられる。このプログラムを1回限りで終わらせるのではなく、学年が上がるごとに再度学習の機会を設けることや、つまづいていた部分を再度個別的に指導するなど、復習を目的とした

実践が今後期待できる。

電子版プログラムの使用について、集団で行われた肥田他 (2021) の研究においては操作の負担が課題点として挙げられていた。本研究においても、対象児童がタブレットの操作を行う中で誤操作や文字入力の際に不慣れな様子が見られていたが、授業回数を重ねるごとに落ちついてタブレットの操作ができるようになっていた。しかし、本研究の対象児童は SDQ 得点の中でも特に多動・不注意傾向の得点が高く、授業の中でタブレットの画面を連打する様子や文字入力を何度もやり直す様子がよく見られていた。このような問題が生じた際に、集団指導であれば教員が対応に追われ負担を感じる要因となるが、個別指導であれば教師がタブレットの操作についても1人の子どもの時間をかけて指導をすることが可能であった。しかし、そのためには教員の ICT スキルの獲得が必要不可欠となる。本研究では通級担当教員から「現在の教育体制の中で無理なく取り組むことができるプログラムであった」の項目で「ややあてはまらない：3点」の評価が得られており、「個別指導においては有効であると思うが集団指導となると学習スピードの調整などが課題となるのではないか」との報告があった。今後電子版プログラムを個別指導だけでなく、学級での集団指導や支援学級での小集団指導において活用するためには、指導者側へのサポートや授業の進行方法など工夫が必要となるだろう。

最後に、本研究における課題について述べる。まず、本研究は対象児童が1名であったため、比較検討を行うことができなかった点である。さらに、授業の指導者が研究チームの一員であったことから、授業評価の独立性については確保されていない。そのため、データの一般化可能性に関しては限界がある。通常学級での UP2-D2 の集団介入は着々と進められているが、個別指導における UP2-D2 の介入についても今後複数の協力校に協力を求め、有効性について研究を重ねていくことが必要である。次に、評定方法について児童に関する測定尺度が不十分

であった点である。本研究では児童本人の状態について担任教師が評価するといった他者評定を行った。自己評定についても研究の事前段階では実施を検討したが、質問紙に回答することへの対象児童の負担や能力を考慮し、自己評定を行わない形式をとることになった。今後の研究では、教員による他者評定だけでなく児童による自己評定や保護者による親評定を取り入れることでUP2-D2の有効性について複数の角度からの検討を行うことが必要である。以上のような限界はあるものの、本研究で電子版UP2-D2の個別指導における実施の有効性が示されたことから、今後の教育現場の中で集団指導だけでなく通級指導教室、特別支援学級、適応指導教室などさまざまな場において活用できるといった広範囲に活躍するプログラムとなりえることが期待できる。

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.
- 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.
- Evans, C., Margison, F., Barkham, M. (1998). The contribution of reliable and clinically significant change methods to evidence-based mental health. *Evidence-Based Mental Health*, 1, 70-72.
- Ginsburg, G. S., La Greca, A. M., & Silverman, W. K. (1998). Social anxiety in children with anxiety disorders: Relation with social and emotional functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 175-185.
- Goodman, R. (1997). The strength and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- 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 心理臨床科学, 10, 3-13.
- 肥田 乃梨子・石川 信一・縄手 雅彦 (2021). 端末を用いた診断横断的プログラムの開発と利用可能性の探索的検討 心理臨床科学, 11, 3-14.
- 石橋 裕子 (2019). 特別支援教育とは 石橋 裕子・林 幸範 (編) 特別支援教育 (pp.6-17) ミネルヴァ書房
- Ishikawa, S., Kishida, K., Oka, T., Saito, A., Shimotsu, S., Watanabe, N., ... Kamio, Y. (2019). Developing the universal unified prevention program for diverse disorders for school-aged children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13, 1-15.
- 磯部 美良・佐藤 正二・佐藤 容子・岡安 孝弘 (2006). 児童用社会的スキル尺度教師評定版の作成 行動療法研究, 32, 105-115.
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19.
- 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.
- 宮地 健・小島 道生 (2013). 高機能広汎性発達障害児の自尊感情, 自己評価と抑うつ傾

- 向に関する研究 岐阜大学教育学部研究報告, 62, 175-181.
- 文部科学省 (2012). 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について 文部科学省 Retrieved from https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf (2021年9月22日)
- 文部科学省 (2019). 令和元年度通級による指導実施状況調査結果について 文部科学省 Retrieved from https://www.mext.go.jp/content/20200317-mxt_tokubetu01-0005538-02.pdf (2021年3月24日)
- 文部科学省 (2020). 第2部 文教・科学技術施策の動向と展開第11章 ICTの活用の推進 文部科学省 Retrieved from https://www.mext.go.jp/content/20210720-mxt_soseisk01-000016965_2-11.pdf (2022年3月24日)
- Moriwaki, A., & Kamio, Y. (2014). Normative data and psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire among Japanese school-aged children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 8, 1-12.
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1994). *Reducing the risks for mental disorders: Frontiers for preventive interventions research*. Washington, D. C.: National Academy Press.
- 中川 宣子 (2019). 発達障害とは 石橋 裕子・林 幸範 (編) 特別支援教育 (pp.20-30) ミネルヴァ書房
- Oka, T., Ishikawa, S., Saito, A., Maruo, K., Stickley, A., Watanabe, N., ... Kamio, Y. (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, 1-11.
- 小野 次郎・石崎 朝世 (2010). 自閉症の診断基準および概念 小野 次郎・上野 一彦・藤田 継道 (編) よくわかる発達障害 (pp.90-91) ミネルヴァ書房
- Pine, D. S., Cohen, E., Cohen, P., & Brook, J. (1999). Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression: Moodiness or mood disorder? *American Journal of Psychiatry*, 156, 133-135.
- 佐藤 寛 (2015). 子どものうつ病 石川 信一・佐藤 正二 (編) 臨床児童心理学——実証に基づく子ども支援のあり方—— (pp.243-245) ミネルヴァ書房
- 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.
- 嶋田 洋徳・戸ヶ崎 泰子・岡安 孝弘・坂野 雄二 (1996). 児童の社会的スキル獲得による心理的ストレス軽減効果 行動療法研究, 22, 9-20.
- 柘植 雅義 (2010). 特別支援教育の理念と法制度 小野 次郎・上野 一彦・藤田 継道 (編) よくわかる発達障害 (pp.20-21) ミネルヴァ書房
- 山下 達久 (2015). 子どものメンタルヘルス——自閉症スペクトラムを中心に—— 心身医学, 55, 1329-1334.

