

子どもの不安、抑うつ感、セルフエスティームに対する  
フレンズプログラムの効果  
—スコットランドにおける追試研究—

スターリング市サイコロジカル・サービス

## 要約

21 世紀に入って数年の間に、子どもたちの情緒的な健全性の問題は、国内的にも国際的にも公衆衛生の面で主要課題となった。フレンズフォーライフ・プログラムは、学校環境において児童、青少年の不安、抑うつ感、セルフエスティームの問題に取り組むことを目的としたもので、多くの国々で成功を収めてきた。われわれの研究は、スコットランドにおいても同様の結果が得られることを確認するために行われた。4 校から参加した子どもたちについて、不安、抑うつ感、セルフエスティームを評価基準として標準化自己申告による調査を実施したところ、以下の点が明らかになった。

- (a) 4 カ月間の待機期間中、子どもたちの不安、抑うつ感、セルフエスティームのスコアに有意の変化は見られなかった。
- (b) 10 週間にわたるフレンズフォーライフ・プログラムの終了後、上記すべての評価基準に関して顕著な改善が見られた。
- (c) プログラム終了後 4 カ月の間、すべての評価基準について継続的な改善が見られた。

さらに本研究では、同プログラムが児童、青少年の社会的スキルにどう影響したかも調査したが、この点に関しても効果的であったことが、教師および親から寄せられた質問票の回答によって裏付けられた。

本研究によって、フレンズフォーライフ・プログラムは、各国の調査で報告されているとおり、スコットランドにおいても子どもたちの情緒的な健全性について有益で持続的な効果を上げるということが、はっきりと確認された。これは、学校における子どもたちの情緒的健全性や教育成果の向上を目指すスコットランド政府の対策に、このプログラムが大きく寄与しうることを強く示唆するものである。

## 目次

1. 序論
2. 方法
  - 2.1 調査対象
  - 2.2 評価基準
    - 2.2.1 定量的データ
    - 2.2.2 定性的データ
3. 結果
  - 3.1 定量的データ
  - 3.2 定性的データ
    - 3.2.1 子どもから得られた定性的データ
    - 3.2.2 親から得られた定性的データ
4. 考察
  - 4.1 プログラムの効果
  - 4.2 その他の結果
5. 結論

## 1. 序論

21 世紀に入って数年の間に、子どもたちの情緒的な健全性の問題は、国内的にも国際的にも公衆衛生の面で主要課題となった。国家統計局(ONS)の調査によると、1999 年には 5~15 歳のうち「精神障害」がある子どもの割合はイギリス全体では 10%、スコットランドでは 9%であった。この調査では、精神障害を情緒障害、行為障害、多動、その他の障害の 4 つに分類している。国全体では情緒障害の有病率は 4%と報告されている(Meltzer, Gartward, Corbin, Goodman and Ford, 2000)。ONS の最近の報告は、イギリス全体で 5~10 歳の子どもたちの 2.4%、11~15 歳の 4.9%が情緒障害を抱えており、また、5~15 歳で見ると男子(3%)よりも女子(4.1%)のほうが高いことを示している(Green, McGinnity, Meltzer, Ford and Goodman, 2005)。ONS の報告では、情緒障害の分類はすべてのタイプの不安障害と抑うつ障害に限定されている。

海外では、児童期の不安障害の有病率はそれぞれの研究で大きく異なる。最近の論説に、様々な研究から 6~11 歳児の有病率を集めて比較したものがある(Cartwright-Hatton, Roberts, McNicol and Doubleday, 2006)。これによると、不安障害と診断されるレベルの有病率は、研究によって 2.6~41.2%と幅があり、外れ値となった研究を除いてもなお 3.05~23.9%であった。また、アメリカのある地域研究では、8 歳、12 歳、17 歳のメンタルヘルスの状態を比較しており、その結果、不安症がこれら 3 つの年代すべてにおいて最も多く見られる問題であることが明らかになった(Kashani and Orvaschel, 1990)。

診断方法によって有病率は違ってくるが、ほとんどの研究で算定されているのは時点有病率で、これは母集団を「ある時点で切り取って」導き出す率である。しかし、不安障害の生涯有病率は、時点有病率の研究が示す値よりも高いと言われている。長期的な研究から、15%の子どもたちは 16 歳までのある時点で臨床レベルの不安症状を示し、男女ともに不安症と抑うつ障害の同時罹患率が高いことが分かっている(Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler and Angold, 2003)。

こうした研究は情緒障害と診断されるレベルの有病率に関するものであるが、臨床レベル以下の不安症や抑うつ障害はこれらの数値をはるかに上回る可能性が高く、長期間治療しないままにすると臨床レベルにまで進行しかねないという点に留意されたい。

不安症や抑うつ障害による影響は広範囲に及ぶ。イギリスでは 5~15 歳の子どもたちのうち 1 学期の間に欠席をしたのは、情緒障害がない場合には 33%であったのに比べて、情緒障害がある場合には 54%に上り、また、欠席日数が 16 日以上というケースは、前者がわずか 4%であったのに対し後者は 17%に達していた(Green et al, 2005)。さらに、重度の不安症と学業不振にも関連があると見られている(Ma, 1999; Kashani and Orvaschel, 1990)。このように、情緒障害は明らかに教育の機会および成果の面でマイナスに働くのである。

加えて、児童期の不安症は成人後のメンタルヘルスに影響を与えうることも裏付けられている。不安障害のある子どもはない子どもと比べて、成人後に不安障害を抱えるリスクが高く(Kim-Cohen, Caspi, Moffitt, Harrington, Milne and Poulton, 2003)、様々な社会的、家庭的、個人的因子を制御してから比較しても、成人期初期の大うつ病、違法薬物依存、大学の欠席などのリスクが高いことも分かっている(Woodward and Fergusson, 2001)。青年期初期に不安症を発症していると青年期後期に抑うつ障害を発症することが予測され、また、その逆も同様であるが(Costello et al, 2003)、この点は被験者のうち女子についてのみ該当した。さらに、この研究では、女子に関して児童期の不安症と後年の薬物乱用の間のつながりも明らかになっている。別の長期的な研究によると(Pine, Cohen, Gurley, Brook and Ma, 1998)、青年期に不安症や抑うつ障害を抱えている場合、成人期に不安症や抑うつ障害を発症する率が 2~3 倍高い。それゆえ、成人後にさらに問題が起きるのを防ぐためには、児童期の情緒障害に対して早期に介入することが特に重要である。

適切な治療サービスがいつでも、または定期的に利用できるとは限らない。あるイギリスの研究では、2000年刊行のONSの調査対象であった児童および青少年について、そのメンタルヘルス・サービスの利用状況を追跡調査した(Ford, Goodman and Meltzer, 2003)。その結果、メンタルヘルスの問題があると診断された子どものうち診断後18カ月以内に介入を受けたのは、わずか22.1%にすぎなかった。また、情緒障害があるにもかかわらずメンタルヘルス・サービスとの接触が皆無だった子ども

が53%に上り、Child and Adolescent Mental Health Serviceと接触があったのはわずか17.7%だった一方、39%は情緒障害について話し合うため学校と連絡を取っていた。

こうした障害に対して用いられる治療方法のうち最も広く研究されてきたのは、認知行動療法(CBT)である(Grieg 2007)。不安症を診断する上で、CBT は児童および青少年の治療に有効なものとして高く評価されている(Cartwright-Hatton, Roberts, Chitsabesan, Fothergill and Harrington, 2004)。CBT は不安症や抑うつ障害の治療において、少なくとも薬物療法やその他の方法と同程度の効果があるとみなされている(National Institute for Health and Clinical Excellence Guidelines, 2004, 2005)。

情緒障害に関しては、社会的、情緒的、認知的機能を阻害するという悪影響を及ぼしかねず、また、子どもや若者の有病率が憂慮すべき高さには達していることから、確実に懸念が高まっている。その結果、研究者に加えて自治体、臨床医も、情緒的健全性育成プログラムを予防的アプローチにより幅広く提供する方法を検討し始めている。

予防介入は、一般的介入、選択的介入、指示的介入の3つに分類されている(Mrazek and Haggerty, 1994)。一般的予防介入は特定のリスクのない人たち全体を対象にしたものである。教育現場の例としては、クラス全体に対する介入が挙げられる。選択的予防介入は、生物学的、社会的、あるいは心理的な危険因子のために情緒障害のリスクが高いとみなされる人々を対象とする。指示的予防介入は、臨床診断基準に合致しているか否かにかかわらず、一定の条件に該当する症状を示している人々を対象とする。

スコットランドでは、子どもの情緒的健全性の問題に対処するために、様々な分野で協調的な取り組みが行われてきた。全国的なプロジェクトである Scottish Needs Assessment Project (SNAP) Report (Public Health Information Service, 2003) や Mental Health of Children and Young People Framework (Scottish Executive, 2005) は、若者を対象に活動しているすべての組織があらゆるレベルで協力していく必要性を強く訴えている。また、特定の層に的を絞ったプロジェクトとしては、Choose Life (Scottish Executive, 2002) や HeadsUpScotland が挙げられる。教育分野では、Health Promoting Schools プロジェクトが子どもの情緒的健全性を重点項目として掲げており、次のように述べている。

「情緒的健全性の向上を目的とした一般的アプローチは、リスクの高いグループへのねらいを絞った対応を促すのに役立つため、より大きな効果が得られる」(Kopela and Clarke, 2005, p1)

現在スコットランドで進行中の教育改革(訳者注)、Curriculum for Excellence の目的は、すべての子どもたちが 4 つの能力を身に付けること、すなわち、優れた学習者になる、自分に自信を持つ、責任ある市民となる、社会に貢献できる力を養うことである(Scottish Executive, 2004)。同カリキュラムの成果に関して 2006 年に行われた評価では、次のような記述がある。

「若者たちに高いレベルの読み書き・計算能力と思考力を身に付けさせ、健康と福祉の増進に寄与するものである」(Scottish Executive, 2006, p9)

## フレンズフォーライフ・プログラム

不安症、抑うつ障害、セルフエスティームの不足といった問題に対する学校での取り組みに関して、スコットランド政府はフレンズフォーライフ・プログラムを児童および青少年の不安症や抑うつ障害に対応する予防介入の手段のひとつと位置付けている。

フレンズフォーライフ・プログラムは、児童および青少年のための学校ベースの認知行動的介入方法としてオーストラリアで開発された(Barrett, 2004, 2005)。これには児童(7~12歳)向けと青少年(12歳以上)向けの2種類がある。同プログラムは個人、対象を絞ったグループ(ふつうは6~10人)、あるいはクラス全体に対して活用可能である。この10週間にわたるプログラムにはフォローアップのための補助セッションが2回用意されており、それぞれ終了から約4週間後と12週間後に行われる。保護者向けの情報交流セッションも2回開かれ、初回はプログラム開始時に、2回目はプログラム半

ばの時点で行われる。

フレンズフォーライフ・プログラムの10回のセッションには、以下のような内容が含まれる。フレンズプログラムの紹介、グループの紹介、状況設定、様々な気持ち、考えと気持ちの関係、不安の対処法、感情に気づく、リラックス方法、自分に対して前向きな話しかけを行う、否定的で役に立たない考えに立ち向かう、問題解決能力を養う、コーピング・ステッププランを立て自分の成功を評価する、成功した経験を生かし練習の大切さを知る。最後のセッションではプログラムを振り返るとともにささやかなお祝いをする、といった点である。

どんな設定であっても、児童や青少年に対してプログラムを実施するプラクティショナーは、認定トレーニングを受けなくてはならない。児童向け、青少年向け両方に体系的なマニュアルが用意されており、各セッションの具体的な目標と実施に当たってのアドバイスが示されている。当然のことながら、これら2種類のマニュアルは、プログラムの全体的な目的については非常に似通っているものの、活動内容や実施方法の面では違いがある。子どもたちは各自カラフルなワークブックをもらい、グループや個人の活動に関連して個々の作業や計画に使っている。活動の中には宿題として家族と一緒に行うものもある。

### フレンズフォーライフ・プログラムの評価

フレンズフォーライフ・プログラムは、過去10年にわたり独自の成功を収めた介入として認められてきた。世界保健機構(2004)の報告は次のように触れている。

「研究によると、子どもたちの不安障害の予防と治療の両面で、新たな公共政策投資の裏付けとなるような結果が示されている。われわれの文献研究では、認知行動プログラムであるフレンズプログラムは、一般的予防プログラムとしても、対象を絞った予防プログラムとしても、また治療手段としても、あらゆる層に対して有効であることが明らかになっている」(page 42-43)

ある研究では、10～13歳の子どもたち594人が調査対象として対照群と介入群に振り分けられた(Lowry-Webster, Barrett and Lock, 2003)。結果を見ると、フレンズプログラムに参加した子どもたちは参加しなかった子どもたちと比べて、介入後に不安症の症状が減っていたことが分かった。

イギリスで行われた研究では、9～10歳の子どもたち106人に対して同プログラムが実施された(Stallard, Simpson, Anderson, Hibbert and Osborn, 2007)。プログラム開始前6カ月間の記録では、不安症およびセルフエスティームのレベルは一定であった。フレンズプログラム終了後3カ月の時点では、不安症の数値は下がりセルフエスティームの数値は上がっており、いずれも有意の変化であった。

別の研究では、9～10歳と14～16歳の両方の集団において、フレンズプログラムに参加した子どもたちを対照群と比較したところ、3年後の時点で不安症に有意の大幅な減少が見られた(Barrett, Farrell, Ollendick and Dadds, 2006)。興味深いことに、介入直後よりも4カ月後のフォローアップの時点のほうが予防効果が高いことも明らかになった。

さらに、フレンズプログラムに参加後約6年が経過した14～21歳の青少年52人を対象に追跡調査が行われている。その結果、85.7%は不安障害の診断基準を満たさなくなっていた(Barrett, Duffy, Dadds and Rapee, 2001)。このように、フレンズフォーライフ・プログラムについては、児童および青少年の不安症の軽減に有効なことを裏付ける十分な研究結果があると考えられる。

### スコットランドにおけるフレンズフォーライフ・プログラム

スターリング市サイコロジカル・サービスは、次のような点を目的としてスコットランド政府から援助を受けている。すなわち、パスウェイズ社からフランチャイズ権を取得すること、スコットランド各地でフレンズプログラム実施のためのトレーニングを行うこと、同プログラムプラクティショナーの全国データベースを構築してグループワークの活動を記録すること、そしてスコットランドにおける同プログラムの有効性について調査を行うことである。

したがって、われわれの研究は、フレンズプログラムによる介入が子どもたちの不安症、抑うつ障害、セルフエスティームのレベルにどう影響するかを調べたオーストラリアその他のこれまでの研究を、様々な点で踏襲するものである。さらに、本研究ではフレンズプログラムの社会的関係性に対する影響を判断することも目的としている。この点は従来の同プログラムに関する評価研究では重視されていなかった分野である。社会的孤立はメンタルヘルス悪化の危険因子として広く認められていることから、フレンズプログラムに参加して社会的スキルを向上させることができれば役立つはずである。

こうした点から、本研究は以下について確認することを目的とした。

- (a) 不安症、抑うつ感、セルフエスティーム、および社会的スキルのレベルは、治療がなされなかった場合、時間が経過しても変化しないのか。
- (b) フレンズプログラムの終了直後に、不安症、抑うつ感、セルフエスティーム、および社会的スキルの測定レベルに効果が表れるか。
- (c) 上記の評価基準について、プログラム終了直後に見られた改善は 4 カ月後のフォローアップでも持続しているか。

1 学年度中にこの目的を達成するため、以下に記すように 2 つのコホートの子どもたちを対象に同プログラムが実施された。

## 2. 方法

### 2.1 調査対象

われわれサイコロジカル・サービスは、スターリング市内の小学校 2 校、中学校 2 校に対し、フレンズフォーライフ・プログラムのスコットランドにおける有効性の評価・研究プロジェクトへの参加を打診した。これらの学校には、市街地域と周辺地域の家庭の子どもたちが混在していた。目標母集団の子どもたちが抱える問題を示したチェックリスト(不安、抑うつ感、セルフエスティームを表す指標)を教員に渡して、このプログラムが役に立つと思われる生徒を選んでもらった。目標集団は小学 5 年生から中学 3 年生まで、年齢でいうと 9 歳から 14 歳の子どもたちであった(スコットランドの小学校は 5 歳から 7 年間、中高等学校は 6 年間。訳者注)。

まず、これら 4 校で 95 人の子どもについて参加者としてのアセスメントが行われた。この子どもたちは教員によって選ばれ、フレンズプログラムの対象と決まった場合には参加するという事に親が同意していた。

指示的予防の基準に照らして、この調査の対象としての条件を満たしたのは 63 人であったが、そのうち 5 人の中学生は参加に至らなかった。その理由は、本人がプログラムに加わらないことを決めたか、少人数でのグループワークという環境では参加不可能とみなされたためであった。

小学校 2 校と中学校 1 校では、参加者を無作為に 2 つのグループに分けた。残るひとつの中学校では、該当する生徒の人数が少なかったため、1 グループしかできなかった。

1 番目の小学校では、10 人が第 1 グループに、9 人が第 2 グループに入ってフレンズフォーライフ・プログラムに参加した。2 番目の小学校では各 10 人の 2 グループができた。1 番目の中学校では、第 1 グループに 7 人、第 2 グループに 5 人という配分になった。2 番目の中学校では、11 人のうちの 7 人が 1 グループとしてプログラムに参加し、このグループがコホート B の一部となった。最初の 3 校の第 1 グループを合わせてコホート A とし(N=27)、4 校の残りのグループをコホート B (N=31)とした。この 58 人全員がフレンズフォーライフ・プログラムを修了した。事前アセスメントの時点での年齢幅は 8~14 歳で、男子 31 人、女子 27 人であった。

同プログラムは 10 週間にわたって各校で小グループに分けて実施された。スターリング市サイコロジカル・サービス所属の 2 人の教育心理学者が各グループの運営を担当し、全部で 7 人の教育心理

学者が4校におけるプログラムの実施に携わった。

参加した生徒の保護者向けに、フレンズプログラムに関する説明会が10週間に2度実施された。参加者に対する追加のブースターセッションは、推奨されているとおり、10週間のプログラムが終了してから4週間後と12週間後に行われた。

## 2.2 評価基準

### 2.2.1 定量的データ

この研究は、他国で認められた有効性がスコットランドにおいても同様に示されるか否かの確認が主眼であったため、以下のように、主として過去の研究で採用された評価基準を踏襲した。

**Spence Children's Anxiety Scales (SCAS)** (Spence, 1998), child and parent versions

子ども用の自己申告式質問票は45問、親用の質問票は39問からなっている。回答者は、「まったくあてはまらない」「あてはまることもある」「あてはまることが多い」「完全にあてはまる」の中から回答を選んで表記事項に対する判断を示す。親は自分の子どもの行動を評価し、子どもは自己申告を行う。不安症の総合スコアは親用・子ども用の各データから得られ、さらに6つの下位尺度に分類できる(パニック発作・広場恐怖症、分離不安、肉体的危害に対する恐怖、社会恐怖症、強迫神経症、全般性・過剰不安障害)。

**Children's Depression Inventory (CDI)** (Kovacs, 2005)

全27問の自己申告式子ども用調査が実施されたが、小学生に対しては自殺に関する1問を割愛して行われた。各問の3つの文章から自分の気持ちを最もよく表しているものを1つ選んで回答し、それぞれの答えが点数化される。

**Culture-Free Self Esteem Questionnaire (CFSE)** (Battle, 2002)

事前アセスメントの時点における年齢に応じて青年用または中級の用紙を用いて、総合セルフエスティーム評価を得た。この自己申告式質問票では、中級全64問、青年用全67問に「はい」か「いいえ」で回答する。

さらに、社会的交流に対するフレンズプログラムの影響を調べるために **Social Skills Rating System (SSRS)** (Gresham and Elliot, 2006) が用いられた。いずれも自己申告方式である子ども用、親用、教師用が実施された。小学生用と中高生用は別になっており、「まったくない」「たまにある」「よくある」を尺度として社会的スキルの標準得点を導き出す。教師用では「社会的スキル」の部分のみを記入してもらい、また親用でも「社会的スキル」の部分の回答データのみを用いて「問題行動」の部分は用いなかったが、これはこの「問題行動」の中に問題とは見なされない項目が多数含まれていたためである(「1人で過ごすのが好きだ」など)。

上記の自己申告式調査はすべてプログラム開始前にグループ単位で子どもたちに実施した。必要に応じて、読み書きや言語の面で個々に子どもを補助した。サイコロジカル・サービスの研究員がすべての自己申告式回答のアセスメントを担当した。親の回答用紙は郵送で送付、回収され、教師の回答用紙は学校で受け渡しが行われた。

調査対象としてこの研究に含めるかどうかの基準は、「指示的予防」(Mrazek and Haggerty, 1994)の対象基準のひとつ、つまりサンプルのうち自己申告で不安症のスコアが非常に高い、抑うつ感が非常に強い、セルフエスティームが平均以下である、のいずれかに該当した子どもとした。社会的スキルに関する自己申告の評価は選抜基準には含めなかったが、これはフレンズプログラムが社会的スキルへの対応のために開発されたものではなく、また、この研究の主眼が過去の研究結果の再確認にあったためである。

こうして、この研究に参加した58人の子ども全員について自己申告と教師による評価の完全なデータが得られた。

フレンズプログラムの実施スケジュールは以下のとおりである。

アセスメントと介入のスケジュール	
2007年8～9月	子ども全員の事前アセスメント(T1)
2007年10月～2008年1月	コホートAに対するフレンズプログラムの実施
2008年1～2月	子ども全員の再アセスメント(T2)
2008年2～5月	コホートBに対するフレンズプログラムの実施
2008年5～6月	子ども全員の最終アセスメント(T3)

したがって、定量的に測定可能だったのは以下の点である。

- (a) 治療を受けなかった場合、時間が経過しても評価基準測定値は安定しているのか(T1 と T2 の比較において、コホート B は待機群の役割を果たす)
- (b) プログラム終了直後に、プログラムの効果が見られるのか(両コホートについてプログラム開始直前および終了直後のデータを使用する——コホート A では T1 と T2、コホート B では T2 と T3)
- (c) 介入から長期間経過後もプログラムの効果は持続可能なのか(コホート A について T2 と T3 を比較する)

年度内に全アセスメントを行うという時間的制約のため、コホート B に対する 4 カ月後のフォローアップは行わず、また、コホート A には待機期間を設けなかった。

## 2.2.2 定性的データ

各グループが 10 セッションを終了したのち、参加型セッションにおいて無記名回答を促すような多感覚応用アプローチを用いながら子どもたちにプログラムの評価をもらった。保護者にもフィードバック用紙を送り、自分の子どもの変化について気づいた事例を挙げるよう依頼した。

教師に対しては、個々の生徒に関して SSRS の質問票の記入を求めたのに加え(小学生は学級担任が、中学生はホームルーム担任が担当)、SSRS では把握できないような生徒の変化を示す事例を集めるために、フィードバック用紙の記入を依頼した。中学校では、フィードバック用紙を各生徒のサポートティーチャーにも送付したが、これはホームルーム担任からそれぞれの変化についてコメントできるほど必ずしも個々の生徒をよく知っているわけではないという声が寄せられたためである。

## 3. 結果

事前アセスメントでは、小学生グループと中学生グループの間に有意の差は見られなかった。同様に、プログラムの対象に選ばれた男子と女子の間でも、事前アセスメントのスコアに有意の差はなかった。したがって、不安症、抑うつ感、セルフエスティーム、社会的スキルの実験的評価基準すべてにわたって、これらの要素を合わせた結果分析が行われた。

### 3.1 定量的データ

- (a) 治療を受けなかった場合、時間が経過しても、不安症、抑うつ、セルフエスティーム、社会的スキルの評価基準測定値は安定しているのか

コホート A の子どもたちがプログラムを受けている間(約 4 カ月)、コホート B の子どもたちには何もなされなかった。

コホート B の事前アセスメント(T1)と開始直前アセスメント(T2)のデータを 5 つの評価基準すべてに関して比較した。結果を表 1 に示す。

コホートB N = 31	不安症	抑うつ感	セルフエスティーム	SSRS 子ども	SSRS 教師
T1スコア					
平均	35.09	13.48	86.77	97.68	85.19
標準偏差	17.37	5.18	12.00	15.48	14.34
T2スコア					
平均	30.06	12.84	91.38	99.10	90.81
標準偏差	14.84	7.25	14.99	16.52	14.91
t検定結果	有意でない	有意でない	有意でない	有意でない	有意である p = 0.005

この結果から、コホート B にプログラムを実施する前の段階では、不安症、抑うつ感、セルフエスティーム、社会的スキルのスコアに有意の変化はなかったことが分かる。ただし、このコホートでは待機期間中、有意ではないがスコアが改善する傾向が見られた。また、教師による子どもの社会的スキルの評価は、待機期間中に有意の向上を示した。

**(b) フレンズプログラム実施直後に、不安症、抑うつ感、セルフエスティーム、社会的スキルのスコアに効果が見られるのか**

両方のコホートについて、プログラム開始直前(コホート A では T1、コホート B では T2)および終了直後(コホート A では T2、コホート B では T3)の不安症、抑うつ感、セルフエスティーム、社会的スキルの平均スコアを比較した。結果を表 2 と 3 に示す。

**(1) 不安症の評価基準**

コホートAとB N = 58	総合尺度	総合スコアの下位尺度					
	総合スコア	パニック発作	分離不安	肉体的危害に対する恐怖	社会恐怖症	強迫神経症	全般性不安障害
実施前のスコア							
平均	32.59	5.51	4.62	3.78	6.88	5.38	6.41
標準偏差	16.71	4.63	3.01	2.88	4.10	3.28	3.56
実施後のスコア							
平均	26.59	3.47	3.41	3.59	6.10	4.29	5.79
標準偏差	12.75	2.97	3.23	2.75	3.41	3.08	2.36
t検定結果	有意である p = 0.0036	有意である p = 0.00017	有意である p = 0.0015	有意でない	有意でない	有意である p = 0.0024	有意でない

このスコアから、プログラムの修了で子どもたちの不安症のレベルにただちに効果が表れたことが分かる。不安症の総合尺度による平均スコアが6ポイント下がったが、これは統計的に見て有意である(p<0.01)。さらに、6つの下位尺度のうち3つ(パニック発作・広場恐怖症、分離不安、強迫神経症)で有意の値が示された(p<0.01)。

**(2) 抑うつ感、セルフエスティーム、社会的スキルの評価基準**

同じく全体に対する開始直前と終了直後の比較が、抑うつ感(CDI)、セルフエスティーム(CFSE)、社会的スキル(SSRS)の自己申告式評価基準を用いて行われ、また教師と親による社会的スキルの

評価(教師用 SSRS と親用 SSRS)の比較も行われた。

コホートAとB N = 58	CDIスコア	CFSEスコア	SSRS 子ども用	SSRS 教師用	SSRS 親用
実施前のスコア					(based on 80% return)
平均	14.10	87.38	97.71	91.08	88.25
標準偏差	8.23	15.41	17.04	13.50	17.25
実施後のスコア					
平均	10.17	93.01	101.7931	98.32	93.30
標準偏差	7.69	16.74	19.38	13.22	17.53
t検定 結果	有意である p = 0.00047	有意である p = 0.0041	有意である p = 0.045	有意である p < 0.0001	有意である p = 0.010

フレンズプログラム実施の結果からは、統計的に見て有意な効果がただちに子どもたちの健康全般にわたって得られたことが分かる。すなわち、抑うつ感のスコアは約 4 ポイント改善(p<0.01)、セルフエスティーム(p=0.01)と自己申告による社会的スキル(p<0.05)も有意の向上を示した。さらに教師もフレンズ終了直後に子どもたちが著しい改善を見せていたことを指摘している。

親用 SSRS については T1、T2、T3 の分析を行うのに十分な数が回収できなかった。しかし、80%の親が実施前の時期、および実施後の時期に回答を寄せている。回収されたこれらの親用 SSRS の質問票の分析では、親たちが子どもの社会的スキルがフレンズプログラム参加後に大きく改善したと回答していることが示された(p<0.05)。

残念ながら、親用 SCAS は分析に足るだけの回答が得られなかった。

### (c) 長期間経過後もプログラムの効果は持続可能なのか

介入から時間が経過しても不安症、抑うつ感、セルフエスティーム、社会的スキルは改善の方向に向かい続けるのかを確認するため、コホート A の子どもたちのプログラム終了後 4 カ月のスコア(T3)と事前アセスメントのスコア(T1)、およびプログラム終了直後のスコア(T2)との比較を反復測定一元配置分散分析で行った。結果を表 4 に示す。

N = 27	不安症	抑うつ感	セルフエスティーム	SSRS子ども用	SSRS教師用
T1スコア					
平均	35.48	15.56	82.78	96.11	91.41
標準偏差	18.48	9.16	14.82	17.80	11.95
T2スコア					
平均	26.48	10.81	90.78	105.44	99.29
標準偏差	13.15	8.00	16.44	20.44	11.84
T3スコア					
平均	22.63	8.85	94.18	101.71	100.11
標準偏差	15.33	7.18	15.84	20.08	13.51
分散分析 結果	有意である F = 13.387 p = 0.01	有意である F = 11.773 p = 0.002	有意である F = 17.332 p = 0.0001	有意である F = 6.374 p = 0.018	有意である F = 20.520 p = 0.0001

反復測定分散分析から、すべての評価基準についてアセスメントとアセスメントの間に被験者内に有意の効果が表れたことが明らかになった。これにより、各評価基準と関連して T1-T2、T2-T3、T1-T3 の変化の対比較分析を行うべきことが示唆された。

### (1) 不安症の評価基準

コホートAの3対の不安症スコアについてボンフェローニの一对比較を行い、多重比較の調整をした。結果を表5に示す。

N = 27	T1の不安症と T2の不安症	T2の不安症と T3の不安症	T1の不安症と T3の不安症
平均差	9.000	3.852	12.852
標準誤差	3.296	2.713	3.513
有意性	有意である p = 0.034	有意でない	有意である p = 0.003

Spence Children's Anxiety Scaleによって明らかになったように、プログラム終了直後に不安症のスコアが有意の減少を示したが、上記のコホートの組み合わせでも同様であった。4カ月後のフォローアップの時点でも、平均がさらに4ポイント近く減少していた。これはそれ自体としては統計的に見てT2からの有意の変化とはみなされないが、全体的な改善という点では明らかに有意性を高めるものである。すなわち、T1からT3への変化はほぼ13ポイントで、統計的に有意であった(p<0.01)。

### (2) 抑うつ感の評価基準

T1、T2、T3におけるCDIスコアを比較した分散分析が有意であったため、一对比較を実施した。結果を表6に示す。

N = 27	T1の抑うつ感と T2の抑うつ感	T2の抑うつ感と T3の抑うつ感	T1の抑うつ感と T3の抑うつ感
平均差	4.741	1.963	6.704
標準誤差	1.675	1.234	1.954
有意性	有意である p = 0.027	有意でない	有意である p = 0.006

ここでも同じような変化パターンが見られた。つまり、T1とT2の間で平均が統計的に有意な4.74ポイントの減少を示し(p<0.01)、そのあとの減少は小幅で有意ではなかったが、T1からT3までの全体ではより有意性の高い変化が見られた。

### (3) セルフエスティームの評価基準

分散分析でセルフエスティームに関して有意な結果が得られことから、Culture Free Self Esteemのデータについて T1、T2、T3の一对比較が実施された。結果を表7に示す。

N = 27	T1のセルフエスティームと T2のセルフエスティーム	T2のセルフエスティームと T3のセルフエスティーム	T1のセルフエスティームと T3のセルフエスティーム
平均差	8.000	3.407	11.407
標準誤差	2.997	1.758	2.740
有意性	有意である p = 0.039	有意でない	有意である p = 0.001

再度ボンフェローニの比較検定を行ったところ、T2とT3の間ではセルフエスティームのスコアには有

意の上昇は見られなかったものの、T1からT3にわたる長期の比較では、全体で11ポイント以上という有意の変化が示された( $p < 0.05$ )。

#### (4) 社会的スキル——子どもの自己申告

社会的スキルのレベルに関する子どもの自己申告データには、全体として有意の改善が見られた。続いて実施したT1、T2、T3の一对比較を表8に示す。

N = 27	T1の子ども用SSRSと T2の子ども用SSRS	T2の子ども用SSRSと T3の子ども用SSRS	T1の子ども用SSRSと T3の子ども用SSRS
平均差	9.333	-3.741	5.593
標準誤差	2.561	1.531	2.215
有意性	有意である $p = 0.004$	有意でない	有意でない

この結果はこれまでのパターンとは違いを見せている。すなわち、プログラム終了直後には平均が9ポイント以上上昇したものの4カ月後には下降しており、この評価基準については、このプログラムは実施直後には効果が示されたが、4カ月後のフォローアップでは全体として効果は有意とはみなされなかった。

#### (5) 社会的スキル——教師による評価

教師用SSRSスコアについて行われた分散分析からは、教師の観察によると子どもたちの社会的スキルに有意の変化があったことが分かる。この結果をうけて行われたT1、T2、T3の一对比較を表9に示す。

N = 27	T1の教師用SSRSと T2の教師用SSRS	T2の教師用SSRSと T3の教師用SSRS	T1の教師用SSRSと T3の教師用SSRS
平均差	7.889	0.815	8.704
標準誤差	1.858	1.834	1.921
有意性	有意である $p = 0.001$	有意でない	有意である $p = 0.0001$

ここでは、変化パターンは前記4つの結果のうち3つに見られたパターンに戻る。プログラム実施直後には教師は有意の改善を認め、その後の4カ月間には有意の変化は見られなかったが、全体としては顕著に有意の改善が示された。

## 3.2 定性的データ

### 3.2.1 子どもから得られた定性的データ

フレンズプログラムの修了後、子どもたちのプログラムに対する見方を把握するため、彼らに無記名の多感覚応用式定性的評価作業を行ってもらった(定性分析完了前に1名の生徒が脱退したため、N=57)。質問に対する回答は回収箱に入れられるかポスターに貼り付けられた。

以下に、次のような質問の回答結果を要約して挙げる。

- **フレンズの楽しさは10点満点のうち何点だと思いますか？**  
(1点＝全然楽しくなかった、10点＝とても楽しかった)

参加した子どもたちは、このプログラムの楽しさを平均で7.9点と評価した。

■ このプログラムから学んだことがありますか？

(次の答えに丸をつける。まったくない/少しある/かなり/たくさん！)

棒グラフ1 入る

43%の子どもは「たくさん」学んだと考えており、89%は新しいことを学んだとしている。

■ フレンズプログラムで習ったスキルはどのぐらいよく使っていますか？

(次の答えに丸をつける。まったく使わない/たまに/週に1~2回/毎日)

棒グラフ2 入る

84%の子どもは新しいスキルを使うと答えており、56%は週1~2回とした。

■ どのアクティビティがいちばん役に立ちましたか？

(リストにあるアクティビティから必要なだけ複数回答可とした)

棒グラフ3 入る

グラフを見ると、72%(N=41)の子どもが「赤の考えを緑の考えに変える」を最も役立ったものの1つと感じていることが分かる。3分の2(N=38)の子どもは「周りの人の気持ちをよくしてあげる」と「コーピング・ステッププラン」が役に立ったと答えた。また、「役に立つ考えをする」を選んだのは63%(N=36)に上り、「リラクゼーション」のアクティビティは61%(N=35)、「深呼吸の練習」は58%(N=33)から支持された。「6ブロックプラン(6つの質問に答え問題解決をする方法)」は56%(N=32)の子どもが役に立ったと考えている。

半数以下の子どもしか役立つとみなさなかったアクティビティは「周りの人の気持ちをよくしてあげる」(グラフでは「周りの人の気持ちに気づく」。記者注)と「自分の気持ちに気づく」の2つであったが、それぞれ42%(N=24)と33%(N=19)からは役立つという答えを得た。

■ フレンズを友だちにもすすめますか？

棒グラフ4 入る

68%(N=39)の子どもが友だちにフレンズをすすめると答え、23%(N=13)は「たぶん」を選んだ。一方、すすめないと答えたのは9%(N=5)のみであった。

■ このプログラムで気に入らなかったところや変えたほうが良いところがありましたか？ どうしたらもっとよくなるでしょう？

この質問に対する回答では、いろいろな点が指摘されていた。例えば、プログラムの長さに関しては、長すぎたという子どもと、もっと長くしてほしいという子どもがいた。また、コーピング・ステッププランは楽しくなかったという答えがいくつかあった。極め付きは、「作業」をする時間を減らしてもっとゲームをやりたいというものであった。しかし、最も多かった答えは何も変えるべきでないというもので、35%(N=20)がこれに該当した。子どもたちのコメント全てのリストは付録Aに収録されている。

### 3.2.2 親から得られた定性的データ

プログラム修了後に親用の定性的評価質問票送付したところ、58人中17人から回答が得られた。このうち7人が中学生の保護者、10人は小学生の保護者であった。

親に対する質問の中には子ども用の定性的評価で出されたものと同様のものも含まれていた。

- 自分の子どもはこのプログラムから学んだことがあると思いますか？

棒グラフ5 入る

回答者全員(N=17)が、自分の子どもはフレンズプログラムから新しいことを学んだと感じていることが分かった。14人は「かなりある」か「たくさんある」と答えた。

- フレンズプログラムで習ったスキルを自分の子どもはどのくらいよく使っていると思いますか？

棒グラフ6 入る

16人の親が自分の子どもはフレンズで習ったスキルを使っていると思うと答えた。10人は最低週1回は使っているとしている。

- フレンズプログラムは自分の子どものコーピングスキルの向上にどのくらい役立ったと思いますか？

棒グラフ7 入る

17人中16人がプログラムは有益だったと感じており、13人は子どものコーピング・スキルの向上に、「かなり」または「非常に」役立ったと回答した。

- 自分の子どもにはどのアクティビティがいちばん役に立ったと思いますか？

棒グラフ8 入る

子どもに最も役立っているものとして、「役に立つ考えをする」「赤の考えを緑の考えに変える」「自分の気持ちに気づく」が挙げられた一方、「リラクゼーション」「深呼吸の練習」「6段階問題解決法」は役立ったとした親が最も少なかった。

- 学校の通常のカリキュラムの一部としてフレンズを全生徒に提供することは重要だと思いますか？

棒グラフ9 入る

回答を寄せた親全員が、フレンズをカリキュラムに組み込んで全生徒が受けられるようにすることは少なくとも「かなり重要だ」と考えており、11人は「とても重要だ」と答えた。

- 自分の子どもの変化に何か気づきましたか？
- フレンズプログラムについてほかに何かご意見がおありでしょうか？

これら2問に対する無記名の回答のリストが付録Bに収録されている。

#### 4. 考 察

不安症と抑うつ感は学齢人口の間にますます広がっており、教育および生活の面で生徒の前途にダメージを与えかねない。学校環境において有効な介入を行うことができれば、情緒的なバランスを回復し後年の問題を予防するのに有益だと考えられる。フレンズプログラムは、役に立たない否定的な考えを回避するとともに、不安を引き起こす事柄に前向きに対処するための方策を子どもたちに提供するものであり、この研究の結果からは、9～14歳の年齢層の子どもたちに対して大変有効であることが明らかになった。セルフエスティームもまた非常に重要なレジリエンスの要因であり、子どもたちが社会や学校で直面する課題(個人的なもの、カリキュラムに関するもの、発達上のものを含め)

に立ち向かう能力に影響を及ぼすが、このプログラムは参加した子どもたちのセルフエスティームにも大変プラスになることが分かった。

#### **4.1 プログラムの効果**

結果を見ると、学校環境での指示的予防プログラムは、不安症、抑うつ感、セルフエスティーム、社会的スキルのレベルについて行われた自己申告評価と教師や親による評価で示されたとおり、子どもたちの情緒的健全性に対して有意のプラスの効果をもたらしたことが明らかである。自己申告の評価基準については介入前の4カ月間には特に変化はなかったが、プログラム実施直後にはすべての基準で有意の改善が見られ、社会的スキルに関する自己申告評価を除いて、その後4カ月にわたり改善が続いた。

##### **不安症**

Spence Children's Anxiety Scaleの解説 (Spence 1998) に記載されているデータによると、SCASのスコアが42.48以上の場合、臨床レベルの不安症と見なされる(ただし、この自己申告による基準は診断方法として使用されるべきものではないことに注意を要する)。対象グループのフレンズ開始時点での平均スコアはもともこの臨床範囲以下であり、指示的アプローチの採用の根拠となるものであった。

SCASの下位尺度を詳しく分析すると、フレンズプログラムの実施後、パニック発作、分離不安、強迫神経症のレベルが有意の低下を示したことが分かる。パニック障害は、全ての不安症亜類の中で児童期から青年期までの継続性が最も高いとされており、パニック障害と診断された青年の45.5%は以前に同じ診断を受けていたという報告がある (Costello et al, 2003)。したがって、パニック発作不安症の緩和に有効なフレンズのような介入は、後年に至る不安症の継続を減らす上で特に重要である。

フレンズ実施直後に自己申告によるSCASの総合スコアが有意に減少したことで、子どもの不安症に対処する予防的な指示的介入としてのフレンズの有用性がさらに裏付けられた。

##### **抑うつ感**

Children's Depression Inventory Manualによると、標準的なデータにおける平均スコアは性別を問わず7~12歳で9.81、13~17歳で10.49とされている (Kovacs, 2005)。フレンズプログラム開始直前の参加者グループのCDIの平均スコアは14.10であったが、10週間のプログラムが終了した直後には10.17に下がった。これは、フレンズプログラムの後でスコアが平均の範囲内へと変化したことを示しており、4カ月後のフォローアップでも減少が続いていた。

このプログラムには、明らかに抑うつ感を軽減し否定的な感情や思考を「ノーマライズ」する効果があり、それはより幅広い層に対してはっきりとプラスの影響をもたらすものである。

##### **セルフエスティーム**

Culture Free Self Esteem Inventory Manualでは、セルフエスティーム指数が80~89だと平均以下であるが、90~100であれば平均範囲内だとしている (Battle, 2002)。フレンズ実施直前の子どもたちのCFSEスコアの平均は87.38で「平均以下」の範囲に該当したが、プログラム実施直後には93.01まで上昇して「平均」の範疇になった。この傾向は、フレンズ終了から4カ月後のフォローアップにおいても見られ、セルフエスティームの向上がこの間継続していたことを示した。これもまた、子どもたちが教育や人生経験からより多くのものを得ていく自信をつける上でプラスに働くという点で、非常に有意義な結果である。

##### **社会的スキル**

プログラム直後の自己申告では社会的スキルは大幅に向上したが、4カ月後のフォローアップでは、

子どもたちはそうした向上が維持されているとはみなさなかつた。興味深いことに、教師による評価では、待機期間中に社会的スキルが大きく改善した一方、プログラム終了後にも顕著な向上が見られ、さらに4カ月後のフォローアップでもそれが維持されていた。

子どもたちが社会的スキルの向上を維持できなかったとしたことについては、いくつか説明が成り立つ。介入群はいろいろなクラスから子どもを集めて作られた。したがって、当初は自己申告で社会的スキルが向上していたとはいえ、それはフレンズのグループに関してのみの限定的なものだった可能性があり、子どもたちは各自のクラスで4カ月後のフォローアップまでそれを維持するのは難しかったと感じたと考えられる。対象グループをクラス全体としてプログラムが運営されれば、フレンズプログラムを通して習う用語や概念が浸透していく機会がもっと増すであろう。それにより、プログラムで習得、向上した社会的スキルの維持について、自己認識が促進されることにもつながる。教師によって待機期間中に社会的スキルの改善が指摘されたのは、単に教師が子どもたちをよく知るようになってそうした行動を観察する機会を得た結果であると考えられる。しかしながら、4カ月後の社会的スキルの維持について、子どもたち自身は評価しなかつたものの、教師は評価したという点に関しては注意を喚起したい。

クラス全体がフレンズに参加した例についての研究では、不安症と抑うつ感のレベル低下に効果があることが示されている(Stallard, Simpson, Anderson, Carter, Osborn and Bush 2005, Stallard et al 2007; Lowry-Webster, Barrett and Dadds, 2001)。プログラムをクラス全体で用いた場合の社会的スキルの向上と維持を評価することは今後の課題であろう。子どもの不安症を軽減するために臨床環境で行われたCBTに関する研究(Wood, 2006)では、介入直後の社会的スキルの向上が報告されているが、この研究では長期的なフォローアップが行われていないので、その維持がなされたかどうかは不明である。

## 4.2 その他の結果

### 性別による違い

大規模に行われたある研究では(Lock and Barrett, 2003)、6年生と9年生の生徒733人がフレンズに参加する介入群と対照群とに振り分けられた。この研究の結果から、9年生の女子(14~16歳)よりも6年生(9~10歳)の女子のほうが、不安症に関してフレンズフォーライフ・プログラムに対する応答性が高いという傾向が明らかになった。さらに、6年生の女子は、いずれの学年の男子よりも不安症の軽減の度合いが大きかった。

一方、別の研究によると(Dadds, Holland, Laurens, Mullins, Barrett and Spence, 1999)、治療後の改善度は男子よりも女子のほうが低いという結果が出ているが、24カ月後の追跡調査ではこの点は証明されなかつた。本研究のデータの統計的分析でも、性別によって治療後に有意の差が見うけられたが、これに該当するのはSpence Children's Anxiety Scaleの総合スコア( $p < 0.05$ )のみで、実施直前と直後のスコアを比べると、自己申告による不安症の軽減度が女子よりも男子のほうがはるかに大きかった。しかしながら、コホートを性別で分けると、わずか男子31人女子27人というサンプル数になってしまうため、本研究では性別による格差の解釈には注意を要する。フレンズについての評価は性別の分析には触れていないものが多いが、男子と女子で不安症の自己申告の仕方が異なる可能性がある。高レベルの不安症を経験するという点で、女子の抱える明らかな脆弱性が示唆されており、また、臨床レベルあるいは亜臨床レベルの不安症にかかっている女子には、フレンズプログラムのような学校環境での介入とともに、コミュニティベースの付加的な介入が役立つだろうという指摘がある(Barrett, Farrell, Olenick and Dadds, 2006)。

### 待機期間中の変化

結果を見ると、コホートBはプログラム実施前の期間中、不安症、抑うつ感、セルフエスティームのスコアに有意の変化はなかつた。介入前6カ月間について行った別の調査(Stallard et al, 2007)でも、同様の結果が出ている。また、有意ではなかつたものの、このコホートの待機期間中のスコアが改善に向かう傾向を見せた点も、Stallardらの調査結果と同様であった。こうした結果は、フレンズプログラム開始直前の両コホートの適切なベースラインの把握に役立つ。

教師による待機期間中についての評価で、有意の改善が示されたことは予想外であった。この点は、プログラムに対する教師の関心が表れたことと、まもなくこのコホートに対しプログラムが実施されるのを見越していたことで説明が可能である。事前アセスメントは1学期開始後すぐに始まったため、待機期間中に社会的スキルのスコアに有意の上昇が見られたのは、徐々に教師が生徒と接触することが多くなり、前向きな社会的スキルを示す行動に気づく機会が時間とともに増えたためと考えられる。中学生の場合、多くのホームルーム担任からホームルームでは個別の社会的交流を観察するのに十分な機会が得られないという声が寄せられていたことからすると、ホームルーム担任ではなく教科担任にフィードバックを依頼していたら、社会的スキルの向上がより大きく評価された可能性がある。

### 親による評価のデータ

教育的プログラムに親がどう関わるかは複雑な問題である(Desforges 2003)。研究プロジェクトを通して、親向けセッションへの出席や情報提供要請に対する返答の面で、親の関わり方の度合いはまちまちであった。例えば、親用Spence Children's Anxiety Scaleについては、統計的分析に必要な数の回答が寄せられなかった。しかしながら、子どもの社会的スキルに対する親の評価については、プログラムの実施前後の比較を行うのに十分な回答が得られている。この結果によると、親は子どもの社会的スキルがフレンズ参加後に向上したことに気づいているが、これは回収率80%の回答に基づくものである点に注意を要する。また残念ながら、待機期間とフォローアップ期間の親による評価のデータは得られなかった。そうしたデータを取るには所定の時間をおいて回答を得る必要があったが、その条件を満たす回答の回収率が低すぎた。

### 参加者のフレンズの受け止め方

プログラムに対する参加者の定性的フィードバックは非常に好意的なものだった。子どもたちは、プログラムを楽しんだだけでなく新しいスキルを身に付けたと答えており、大多数は引き続き週1回はそうしたスキルを使っていると述べている。プログラムの全部分が役立ったという評価であったが、ほとんどの子どもが特に役に立ったとしているのは、「赤の考えを緑の考えに変える」であった。これはプログラムの中で最も大きく認知に関わる部分であることから、年齢に合った教材を使えば、子どもたちは認知について理解し、変えていくことに進んで取り組み、またその能力も備えていることを示すものである。フレンズフォーライフ・プログラムは、青少年期、児童期の両方のグループに対し、適切な形でプログラムの持つ認知面の効果を浸透させるものだといえる。

### 参加者の親のフレンズの受け止め方

最終フィードバックの質問票は親から定性的な情報を収集することを目的としていたが、残念ながら回答を寄せたのは17人にすぎなかった。しかしながら、質問票に答えてくれた親たちのフィードバックは大変好意的だった。親は自分の子どもがプログラムを楽しんでいたと感じており、平均で10点満点の8.1点と評価している。さらに、フィードバックを寄せた親全員が、自分の子どもはプログラムを通して新しいことを学んだとしている。子どもは習ったスキルを一度も使っていないと答えた親は1人だけで、10人の親は子どもは週に1回は新しいスキルを使っていると答えた。1人を除いて全員がフレンズは子どものコーピングスキルの向上に役立ったとしており、そのうち13人は「かなり」または「非常に」役立ったと答えている。新しく身に付けたスキルのうち、親が子どもに最も有益だったと評した上位5つは「役に立つ考えをする」「自分の気持ちに気づく」「赤の考えを緑の考えに変える」「周りの人の気持ちをよくしてあげる」「周りの人の気持ちに気づく」であった。

フィードバックを寄せた親全員が、フレンズを学校カリキュラムに組み込んで全ての子どもたちが受けられるようにすることは「かなり重要」または「とても重要」だと答えた。このことから、フレンズは参加した大多数の子どもたちからだけでなく、その親たちからも高く評価されたことが分かる。子どものその他の変化に関する親からのコメントは、全体として非常に好意的で、子どもたちがより前向きで楽観的になり、心配な様子が減ったなどいろいろな指摘があった。プログラムに対する親の評価は大変肯定的であった。

全体的に、プログラムに対する見方について、親と子どもの間に大まかな連続性が見られた。しかし、役に立ったと思うスキルに関しては、子どもと親で差があった。子どもはリラクゼーションを役に立ったものに挙げているが、親からは評価されなかった。けれどもこれは、子どもは自分でリラクゼーションを実行しているものの、それについて親とは話し合っていないためだという説明が可能である。また興味深いことに、親は「自分の気持ちに気づく」が子どもにとって特に有益だったとしているが、子ども自身によるといちばん役に立たなかったものとされている。

親用質問票の回収率が低かったため(58人中17人のみが回答)、寄せられた回答が参加者の親全体を代表するものなのかどうかは不明である。したがって、親によるフィードバックから興味深い情報を得られたとはいえ、プログラムに対する親の見方と子どもの見方をそのまま比較することは難しい。

## 学校でのプログラム実施

イギリスで行われたある調査によると(Ford et al, 2003)、情緒障害のある子どもの36.9%がそうした障害について学校と連絡を取り合っているという点から見て、情緒面で問題を抱えるリスクが高いとみなされる子どもたちに対する予防介入は、学校における実施が適切で便利な方法と考えられる。本研究では教育心理学者がフレンズプログラムを実施したが、教師や養護教員などメンタルヘルスの専門家以外が実施した場合の有効性も証明されている(Barrett and Turner, 2001; Stallard et al, 2005; 2007)。フレンズフォーライフ・プログラムの実施に当たる教師は、学校コミュニティにおいて健全なメンタルヘルスの推進の重要性について人々の関心を高めるとともに、学校による支援的環境の提供を支えていくであろう。

さらに、憂慮すべきレベルの不安症や抑うつ感を示し続ける児童、生徒用に適切で前向きな照会システムが構築されれば、フレンズフォーライフ・プログラムは、教師が不安症や抑うつ感を軽減しセルフエスティームの向上を図るためにクラス内で実施するのに適したものとして、優れた一次介入の方法となるであろう。

## 参加者の選考プロセス

選考に際しては、不安症、抑うつ感、セルフエスティームの指標となる行動を具体的に示したものをSpence Children's Anxiety Scale、Children's Depression Inventory、Culture Free Self Esteem Scaleの質問項目から抽出してリストにし、教師に配布した。次に教師は、それらの行動指標を数多く提示していると思われる子どもをフレンズプログラム向けに推薦した。推薦された95人のうち63人の子どもは、自己申告による不安症、抑うつ感、セルフエスティームの程度が本研究の対象とされる範囲であったことから、教師の判断は相対的に正しかったといえることができる。しかしながら、教師はクラスの中で不安や落ち込みを感じている生徒の数を少なく見積もったこともありうる。結果として、このプログラムが役立った生徒がもっといた可能性は否定できない。クラス全体に実施する一般介入アプローチであれば、子どもたちの情緒的健全性の支援策としてフレンズの全員受講が確実に実現されることになる。さらに、このアプローチの場合、教師はどの生徒が不安症や抑うつ感、セルフエスティームの欠如に苦しんでいるのか、アセスメントを試みる必要がなくなる。

## 今後の調査

本報告以外にも、この研究結果を基にいろいろな発表がなされるであろう。プログラム実施直後と長期間経過後について、コホート内で自己申告による不安症のレベルが最も高かった子どもたちとその他の子どもたちの比較結果がどうなるかは、興味深いところである。同様の比較を、抑うつ感、セルフエスティーム、社会的スキルの評価基準についても行うことができよう。また、スコットランドにおいてプログラムを実施したグループリーダーの経験に関連して、さらなる定性的研究の報告も期待されるところである。

不安症の軽減を目的とするCBTプログラムの実施後に学業成績が向上することが、試験的な形で裏付けられていることから(Wood, 2006)、今後の課題として、フレンズプログラム実施後に学業面の向上が見られるかどうかを調べるのが挙げられる。さらに、時間的な制約のため、フォローアップにつ

いては、第1のコホートのフレンズ参加者に対する4カ月後のデータしか調査できなかった。全員に関して4カ月よりさらに長い期間にわたる結果を検討できたら、より有益であっただろう。フレンズの効果として不安症が確実に軽減され、それが6年後のフォローアップでも維持されることが明らかになっている(Barrett et al, 2001)。そうした結果をスコットランドでも示すことができれば、フレンズがスコットランドの児童、青少年にも適切なプログラムであることの一層の裏付けとなるであろう。

## 5. 結 論

本研究は、スターリング市サイコロジカル・サービスが、指示的アプローチを用いてフレンズフォーライフ・プログラムの効果を調査したものである。この研究により、海外の諸研究で報告された子どもたちの情緒的健全性に対する有益かつ持続的な効果が、スコットランドにおいてもはっきりと認められることが明らかになった。情緒的な健全性の向上を目的とした学校ベースのアプローチとして、わが国でもフレンズフォーライフ・プログラムが有効であることが多方面で裏付けられつつあるが、本研究もまたその一端をなすものである(MacDonald and Rees, 2008; Smiley and Stalker 2008)。これにより、生徒たちの教育成果や情緒的健全性の向上を目指すスコットランド政府の総合対策に、フレンズフォーライフ・プログラムが大きく貢献しうることが明らかに示された。

## 謝 辞

著者一同より、この研究への参加に同意していただいた学校、フレンズプログラムを受講した生徒の皆さん、そしてその過程で支援をいただいたご両親や保護者の皆様に心よりお礼申し上げます。

また、スコットランド政府代表の皆様からお寄せいただいた本プロジェクトに対するご関心と継続的なご支援にも、感謝の意を表する。