

中学生におけるうつ病の予防的支援の展望：スクールカウンセラー活用の視点から

山口, 祐子
九州大学大学院人間環境学府

<https://doi.org/10.15017/20086>

出版情報：九州大学心理学研究. 12, pp.139-146, 2011-03-31. Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University

バージョン：

権利関係：

中学生におけるうつ病の予防的支援の展望 — スクールカウンセラー活用の視点から —

山口 祐子 九州大学大学院人間環境学府

A review study of preventive intervention of depression for junior high school students: From school counselor's perspective

Yuko Yamaguchi (*Graduate School of Human-Environment Studies, Kyushu University*)

The present article reviews preventive intervention of depression in junior high school students utilizing the school counselor. Results of preventive intervention program in Japanese schools are not constant. absence of professional staff, criticism towards the students being supported by the intervention, a need to reconsider intervention content, are the suggested challenges. Future directions are use of SC, SC offering assistance consultation to teachers using questionnaire as a media, surveying depressive level in students and awareness level in teachers, and designing specific intervention to meet the needs. Finally, a model of depression prevention in junior high school students offered by SC is as follows, research study to understand level of depressive condition in junior high school students, research study to understand level of awareness of students' depressive condition in teachers, assistance consultation to teachers from SC, designing specific preventive intervention. Positive effects of the collaborative efforts between school counselors and teachers in preventing depression in students can be expected.

Key Words: Junior high school students, Depression, Prevention, School counselor

I はじめに

近年子どものうつ病に関心が集まっている。中学生では22.8%の生徒が高い抑うつ傾向を示しており(傳田ら, 2004), 大人のうつ病と同様に子どものうつ病に対しても予防の重要性が指摘されている。一方で, スクールカウンセラー配置事業が始まって14年が経過し, より高度でわかりやすいスクールカウンセリング活動が求められている。スクールカウンセリング活動の中でうつ病予防に取り組んだ報告はほとんど見当たらないが, うつ病予防は不登校をはじめとする抑うつ状態を伴いやすい学校現場でみられる様々な問題を予防することにつながる重要な視点であろう。このため, スクールカウンセラー(以下, SCと略記)活用したうつ病の予防をどのような形で実践できるか検討していく必要がある。

中学生のうつ病は大規模調査がなされており(傳田ら, 2004)中学生における抑うつ状態を示す生徒の実態が判明しつつある。また, 抑うつ状態と不登校やその他の不適応状態との関連はかねてより指摘されている。うつ病予防につなげるため, 中学生のうつ病の研究を概観し, 課題を整理する必要があると思われる。

子どものうつ病の予防の必要性は指摘されているものの, 学校場面においては子ども本人や教師の中で子どものうつ病の存在に気付き始めた段階であると言え, 予防に関して文献研究や調査研究をはじめ, 実践研究におい

ていくつか報告がなされている。しかし, その効果が一定していないため, これまでのうつ病予防の研究を概観し, 課題を整理していくことが必要であると考ええる。

うつ病予防において効果が一定しない理由の一つとして専門家の不在が挙げられている(石川ら, 2007, 倉掛ら, 2006)。近年, SCの配置校が全国的に増加しており, うつ病の予防的支援にSCがその役割を担うことが期待される。そこで, 現在行われているうつ病予防の課題からSCを専門家として活用したうつ病の予防的支援の新たな方向性を見出すことが必要であると思われる。

そこで本稿では, 中学生のうつ病とうつ病予防の現状と課題について整理した上で, SCを活用したうつ病の予防的支援の方向性を見出し, うつ病の予防的支援のモデルを提示することを目的とする。

II 中学生のうつ病

1. 中学生のうつ病の現状

1980年以前, 子どものうつ病はほとんど脚光を浴びることがなく, きわめてまれな疾患であると考えられてきた(傳田ら, 2004)。しかし, DSM-III(1980)で感情障害の診断基準に15歳以下にも該当することが記載され, 思春期事例のうつ病の存在が示唆されたのをきっかけに, 村田ら(1996), 傳田ら(2001), 傳田ら(2004)の研究などうつ病に関する調査が多数行われるようになって

た。

DSM-IV のうつ病性障害には大うつ病性障害、気分変動性障害、特定不能のうつ病性障害が含まれる。大うつ病性障害とは 抑うつ気分（子ども、青年はイライラ感でもよい） 興味・喜びの減退、 食欲不振・体重減少（ときに過食）（子どもは予測される体重増加がない場合でもよい）、 不眠（時に過眠）、 精神運動性の焦燥・または制止、 易疲労感・気力減退、 無価値観・過剰な罪責感、 思考力・集中力減退・決断困難、 自殺念慮・自殺企図をあげ、これらの症状のうち5つ以上が2週間以上持続し、少なくとも1つは **か** であることと定義されている（DSM-IV, 1994）。また、抑うつ状態とは不幸なことや嫌なことがあった場合、悲しみ、不安を抱き、ふさぎこむ状態であり、うつ病と一見似ているが、うつ病は興味・関心の減退などの精神症状と睡眠障害などの身体症状からなる中核症状を有していること、うつ病はまとまった症状が持続すること、うつ病は一定期間持続することの3点が抑うつ状態と異なる点である（傳田, 2006）。児童青年期のうつ病の症状は基本的には興味・喜びの減退、気力低下、集中力減退、睡眠障害、食欲障害、易疲労感など成人のうつ病と同じ症状が出現するが、大人と比較すると不登校などの社会的引きこもり、頭痛、腹痛などの身体的愁訴、イライラ感などが特徴的である（傳田, 2008）。

2. 学校場面でみられるうつ病

児童青年においてアンケート調査では小学生の7.8%、中学生の22.8%が抑うつ傾向を示しており（傳田ら, 2004）、半構造化面接を用いた面接調査では中学1年生の4.1%にうつ病が存在した（傳田ら, 2008）。青年期のうつ症状は社会的不適応、薬物使用、自殺企図、自殺などとの関連性がみられ（NHMRC, 1997）、現在の不適応と関連しているだけではなく、大人になって再発しやすい。Angold et al. (1999) は、うつ病の診断基準に該当する児童だけでなく sub-clinical なレベルの抑うつ状態の生徒も深刻な日常生活上の問題を抱えていることを明らかにしている。児童・青年期のうつ病は初期に適切に治療されなければ、難治化し、再発を繰り返し、対人関係や社会生活における障害が大人まで持ち越されてしまう場合がある。以上よりうつ病・抑うつ状態に関連する問題は日常生活上の問題に影響を及ぼす要因となっており、sub-clinical なレベルの抑うつ状態であっても見過ごさず、どのように支援していくか考えていくことは必要である。

学校場面での不登校やいじめなどの問題をはじめとする不適応状態に対してうつ病の可能性という視点から検討することは極めて大切である（傳田, 2005）。学校場面では精神科診断名がつくことや学校側から親に対して

精神科受診を勧める際の親側の抵抗も大きい現状があるものの、家庭だけでなく、学校側の協力が十分に得られた時には本人の治療経過に大きなプラスになることが少なからず経験される（岩坂, 2008）。

3. 学校場面でみられるうつ病を伴う状態

うつ病には合併症が多くみられ、児童・青年期のうつ病に最も併発しやすい疾患として行為障害、注意欠陥多動性障害、不安障害、広汎性発達障害、物質関連障害、摂食障害などが挙げられる（傳田, 2008）。渡部（2007）は児童思春期外来を受診した子ども達の30~40%が不登校を示しており、気分障害が5~10%を占めていたと報告している。また、岩坂（2008）は学校場面でみられやすい気分障害の可能性のある不適応状態として不登校、いじめ、非行、自傷、無気力・学力低下、身体症状・易疲労感を挙げ、気分障害との鑑別、合併がみられやすい他の疾患として適応障害、不安障害、反応性愛着障害、摂食障害、いわゆる発達障害を挙げている。このことより児童・青年期におけるうつ病は医療・教育双方で多くの不適応状態と合併する可能性があることが考えられる。

4. うつ病の分類

うつ病は治療方針設定を目的として、様々な分類がなされている。病因論的類型では身体因性うつ病、内因性うつ病、心因性うつ病の3つに分かれており、症候論的類型では代表的なものとしてDSM-IV（1994）の中のうち病性障害は大うつ病性障害、気分変動性障害、特定不能のうつ病性障害の3つに分かれている。また、うつ病と性格との関係では笠原（1996）は陰気で悲観的になりやすく、いつも自信がないタイプ、朗らかで活動的で人付き合いがよいが、反面気が弱いところがあるタイプ、几帳面で仕事好きでやりだすと熱中するタイプ、未熟で自己愛の傾向が目立つタイプの4つを挙げている。一方で予防を目的としたうつ病と診断がつかないレベルの類型化はほとんどみられないが、この類型化は学校において予防に取り組む際、本人の状態に合わせたより細やかな対応が可能となるのではないかと考えられる。

III 中学生におけるうつ病予防

1. 予防の3段階

傳田ら（2004）の小・中学生を対象としたDSRS-Cを用いた抑うつ状態に関する調査では学年が上がるにつれ、うつ症状の平均点は上昇しているが、同じ尺度を用いた山口ら（2009）の高校生を対象とした調査では学年による平均点のあきらかな上昇はみられなかった。そのため、児童青年期において発達に伴ううつ症状の平均点のピークは高校1、2年生にある可能性が高いと言え、

うつ病の予防的支援は高校生以降よりも中学生までで行うことに意義があると考えられる。

公衆衛生学の分野では予防を一次予防（疾病予防）、二次予防（早期発見）、三次予防（再発防止）の3段階に分けている。岩坂（2008）は学校場面で行ううつ病・抑うつ状態を示す生徒への支援をこの3つの予防の観点から、教師が行う一次予防として子どもにストレスがかからない学級経営、生活習慣の適正化を目的としたストレスマネジメント、SSTなどを、専門家が行う二次予防としてうつ病理解のための研修会などでの啓発を、生徒を取り巻く、家族、教師、専門家の3者による三次予防を学校復帰と再発防止という観点で位置づけ、学校での環境調整の重要性を指摘している。

2. うつ病予防の現状

小学生から高校生を対象としたうつ病予防の取り組みを把握するため、Ciniiにて「小学生」「中学生」「高校生」「うつ」「予防」、および「うつ病」のキーワードで12論文を抽出した。これらのうち、医学・教育分野に属し、うつ病予防に関連する論文10論文をTable 1に示した。なお、うつ病予防とはうつ病を予防する介入と定義し、うつ病の予防的支援とはうつ病の予防を目的とした支援と定義する。

文献研究として石川ら（2006）が海外の文献を中心に児童青年期のうつ病予防を全ての対象者を介入対象とするユニバーサルタイプとならなかの対象者を選抜して介入するターゲットタイプに分類し、海外での取り組みに

ついて報告している。その中でターゲットタイプのプログラムのうつ病予防の有効性を指摘する一方で、ユニバーサルタイプの効果は一定していないことを指摘している。日本での取り組みは主にユニバーサルタイプでの実践が多く報告されているが、日本でターゲットタイプのうつ病予防が実施しにくい理由として倉掛ら（2006）は高い抑うつ傾向を持つ子どものみを対象とした介入は子どもにレッテルを貼ることの危険性があること、欧米ではプログラム実施者として特別な訓練を積んだ心理学者が必要であり、プログラム構築後に広くプログラムを実施するには実施者の数を確保することが困難であると述べている。

調査研究として岡田ら（2008）はうつ病予防の観点から小学校における養護教諭と精神科専門医との連携について養護教諭を対象に調査を行った結果、養護教諭が関わっている心の問題は児童のうつ病と密接に関連するものだが、専門医との連携は乏しく、うつ病の早期発見のためのシステムの確立の必要性を述べている。

一次予防の実践研究として石川ら（2007）が中学生を対象に抑うつ予防プログラムに取り組んだ。その結果わずかに抑うつ得点の減少はみられたものの、明確な介入効果は示されなかった。この結果について石川ら（2007）はプログラム内容の吟味、担任教師が実施したため、介入の質を保つのが困難であったと述べている。その後、石川ら（2009）は中学生に学校ベースのうつ病予防プログラムを実施し、介入効果を検証した。この研究でプログラムの介入効果を示し、3カ月後のフォロー

Table 1 うつ病の予防に関する研究

	タイトル	公刊誌名	発表者	発表年	対象
1	子どものうつ病の予防に向けて 児童期を中心に	お茶の水女子大学発達臨床心理学紀要	武田	2003	小
2	児童青年に対する抑うつ予防プログラム：現状と課題	教育心理学研究	石川ら	2006	小・中・高
3	小学校クラス集団を対象とするうつ病予防教育プログラムにおける教育効果の検討	教育心理学研究	倉掛ら	2006	小
4	子どものうつ病と学校における予防介入のあり方	鳴門教育大学学校教育研究紀要	内田ら	2006	小
5	中学生に対する抑うつ予防プログラムの試行	宮崎大学教育文化学部附属教育実践総合センター研究紀要	石川ら	2007	中
6	小・中学生を対象としたうつ病予防教育プログラム作成に向けて	ヒューマンサイエンス	福井	2007	小・中
7	小児うつ病早期発見を目指した養護教諭と精神科専門医との連携の確立：小学校養護教諭の視点から見た現状	九州女子大学紀要・自然科学編	岡田ら	2008	小
8	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	石川ら	2009	中
9	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	佐藤ら	2009	小
10	うつ病の中学生への医療側と学校側のコラボレーション 面接 医療における臨床心理士の立場から	九州大学心理学研究	山口	2010	中

アップで維持される可能性を見出した。小学生を対象とした研究では、倉掛ら (2006) は小学 5 年生を対象にクラスでうつ病予防プログラムを実施したが、うつ症状の軽減効果は見られなかった。この結果について倉掛ら (2006) は自記式質問紙における限界、認知面の学習法の伝達の困難さを述べている。また、小学 5・6 年生を対象にした佐藤ら (2009) の研究では明確な介入効果が見られている。佐藤ら (2009) は、プログラムが有効だったのは担任教師が実施したためか、社会的スキル訓練や認知的再構成法を用いたからなのか現時点では結論づけることができないとし、包括的なプログラムを個別の要素に分割した群を設定し、比較する方法が有効と述べている。高校生を対象とした取り組みは論文が見あらず、ほとんど実践がなされていない状態と言える。以上より一次予防において実践研究は試行段階と言えるだろう。

二次予防の取り組みは日本においてほとんど報告がみられない。岩坂 (2008) は二次予防の取り組みとしてうつ病の理解をすすめるための研修会を挙げている。その中で、特別支援教育研修会の場などで発達障害の重要な併存障害としてうつ病を位置づけ、教師を対象に啓発をしていくことが可能ではないかと提案している。

三次予防の取り組みとして山口 (2010) がうつ病の中学生 3 事例を通して医療側から学校側へのコラボレーション面接の意義とあり方について報告し、うつ病の時期に合った対応をするため、医療側から学校側へのコラボレーション面接は有効であった。

以上のうつ病の予防に関する研究を一覧にしたものが Table 1 である。

IV うつ病予防の課題と今後の方向性

うつ病予防の課題として、専門家の不在、ターゲットタイプの実践におけるレッテル貼りの危険性、プログラム内容の検討の必要性、質問紙の限界、認知面の学習法の伝達の困難さの 5 つが挙げられた。、 は小学生を対象とした実践における課題であるため、ここでは についてうつ病予防の課題を検討し、SC を活用した新たな方向性について述べるとともに、筆者の私案 (SC を活用したうつ病の予防的支援のモデル) を提案する。

1. 専門家の不在について

近年、学校内におけるこころの専門家として SC が多くの小・中・高に配置されており、日本においても学校内に専門家が定期的に訪れる環境が整いつつある。SC は児童生徒の不登校や問題行動等の対応、災害や犯罪の被害児童生徒への心のケアにあたり、学校におけるカウンセリング等の機能の充実を図ることが重要な課題であ

るとされている。スクールカウンセリングの対象は不登校や問題行動等の対応、災害や犯罪の被害児童生徒の心のケアであるが、実際の対象は不登校のみならず、発達障害、心身症、暴力・問題行動、リストカット、いじめ、ひきこもり、非行と多岐にわたっている。また、災害や犯罪の被害児童生徒においてうつ病・抑うつ状態が伴う場合が多いといわれており、うつ病の予防に SC が関与することは不登校をはじめとする学校場面における様々な問題の予防につながると考える。

2. ターゲットタイプの実践におけるレッテル貼りの危険性について

海外でのターゲットタイプのうつ病予防の研究報告は学校外での報告が多く、日本において学校場面に移しかえての実施は難しいといえる。一方で、一般の生徒の中にうつ病の可能性のある生徒が存在することを考えると教師を対象としたうつ病生徒の早期発見 (二次予防) に焦点をあてた予防に取り組むことは可能であろう。岡田ら (2008) は児童のうつ病の早期発見の第一段階としてチェックリストによるスクリーニングの実施を提案しており、チェックリストを通じた教師のうつ病生徒への気づきの重要性を示唆しているが、チェックリストの扱いには慎重になる必要があり、チェックリストの選択を含め、専門家である SC の介入が必要ではないかと考える。

スクールカウンセリング活動において、教師へのアプローチは主にコンサルテーションで扱われる。コンサルテーションとは“異なった専門性や役割を持つ者同士が子どもの問題について検討し、今後の在り方について話し合うプロセス” (石隈, 1999) と定義されており、学校場面では通常コンサルタントが SC、コンサルティが教師であることが多い。小林 (2009) は最も学校現場で日常的に多く行われているコンサルテーションは個別コンサルテーションであると述べ、コンサルティに介入した個別コンサルテーションとして 質問紙法を活用したコンサルティの学級に関する認知介入、クライアントに関するコンサルティの認知への介入、ブリーフセラピーに基づいた介入を挙げている。これらの中で質問紙を活用した報告として、坂本 (2005) は臨床心理士が行う研究調査は一般的に行われているアンケート調査や社会調査と明らかに性質が異なるとし、結果のフィードバックを臨牀的に生かす視点から、SC として勤務している学校でアンケート調査を実施し、校内研修にてフィードバックした事例を報告し、取り組みの効果として教師との以後の関係形成のきっかけとなったと述べている。また、スクールカウンセリング活動外での報告では山科 (2005) は教師が気になる生徒を調査し、心理の専門家を交えたカンファレンスを行い、その妥当性を検討している。また、三浦 (2006) はストレスチェックを生徒に

実施し、不登校感情得点の高い生徒 26 名について心理の専門家と担任教師が協働で働きかけを行った。その結果、不登校感情などの得点が有意に低下し、友人サポート得点が有意に上昇し、今後心理の専門家の役割を SC が担うことができれば、教師と SC が積極的に協働するための方法の一つとして提案できらうと述べている。

いずれの研究においても、調査結果を支援に生かすメリットを述べており、うつ病の早期発見においても、チェックリストや質問紙を活用した援助的面接がうつ病の二次予防には重要であると考えられる。

3. プログラム内容の検討について

うつ病予防の実践報告においてプログラム内容の選択は先行研究から効果のある内容を選択されている場合が多く、対象者となる生徒の状態やプログラムを実施する教師側の生徒のうつ病への認識、うつ病予防へのニーズについて考慮されていない。子どものうつ病が比較的新しい概念であることを考えると、これらを押さえておく必要があるだろう。

SC の活用の際に、近年、SC へのニーズや役割に予防的支援の視点を加えた研究がみられる。荒木 (2007) は SC や教師が不登校を未然に防ぐための予防的支援の重要性について述べた。その後、教員への面接調査を行い、予防的支援における教師と SC の役割について報告した (荒木ら, 2009)。その結果、SC の役割はすべての児童生徒を対象とする一般タイプから教師が気になる児童生徒を対象とした選別・特定タイプに移行するにつれ、教

師とのコミュニケーションからコンサルテーションへと専門化していくことが明らかとなったが、一般タイプの予防的支援について具体的な教師や SC の役割が見出されなかった。荒木ら (2009) の研究では実践内容の対象が指定されておらず、教師がどの生徒をイメージして回答しているか不明確であることと関連していると考えられる。

うつ病の予防的支援を行う際、SC は生徒の実態調査とともに教師が生徒のうつ病にどの程度気づいているかといった教師側への調査を行った上で、先行研究で有効なプログラムを踏まえつつ、現場のニーズに応じたプログラムを選択していくことが必要であろう。また、SC へのニーズを確認し、SC と教師が役割分担をし、教師と SC がどのように協働していくことが可能かについて一緒に考える過程そのものもうつ病の予防的支援として有効であると考えられる。

4. スクールカウンセラーを活用したうつ病の予防的支援のモデルの提案

これまで、うつ病予防の課題を検討し、SC を活用した新たな方向性について述べた。そこで、筆者はうつ病予防に SC が関わっていく際、STEP1：生徒の実態調査、STEP2：教師の気づきに関する調査、STEP3：教職員への援助的面接、STEP4：うつ病予防における具体的取り組みとし、この一連の流れをうつ病の予防的支援の援助システムと位置づけ、SC を活用したうつ病の予防的支援のモデルを提案する (Fig.1)。

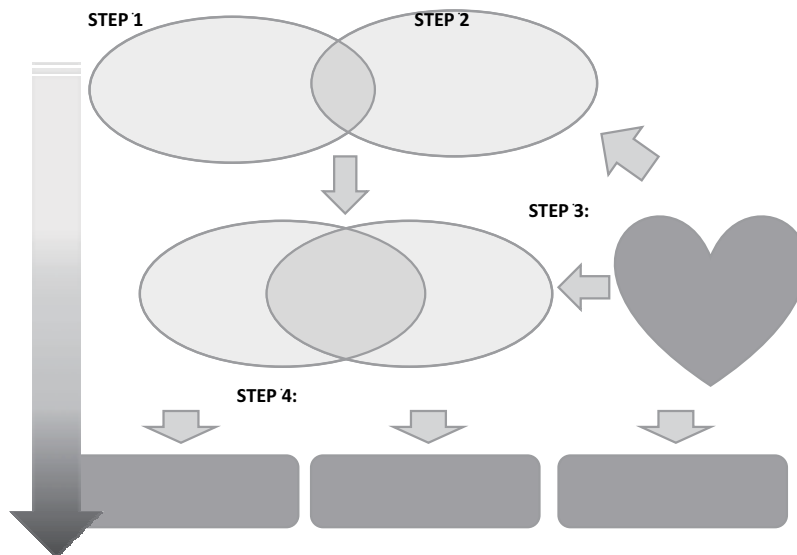


Fig.1 SC を活用したうつ病の予防的支援のための援助システムのモデル図

(1) STEP1: 生徒の実態調査

STEP1ではSCの勤務校にて中学生へうつ病の実態調査を実施する。

岡田ら(2008)は児童のうつ病の早期発見・早期ケアのために児童生徒自身に記入させる自記式質問票で一次スクリーニングを行うことを提案した。Cut off-pointが設定されている質問紙を用いた生徒へのうつ病の実態調査はうつ病の早期発見に効用があるだろう。

今まで取り組まれてきたうつ病予防では実態調査を行わず、プログラムが生成されてきた(石川ら, 2006, 内田ら, 2007, 石川ら, 2007, 石川ら, 2009)ため、実態調査を行い、うつ病予防を行う対象者の現状を把握した上でプログラムを生成する必要があると考える。うつ病の治療方針を決定するため、さまざまな類型化がなされている。一方で予防を目的としたうつ病の診断のつかないレベルを類型化した研究はほとんどみられない。Sub-clinicalなレベルの抑うつ状態を類型化することは、うつ病予防を行う際、より細やかな対応が可能になると考える。

また、SCが実態調査を行うことについて、坂本(2005)は臨床心理士が専門職業人として継続的にコミットしているコミュニティで調査研究を行う場合は、慎重に行われる必要があるため、結果のフィードバックをいかに行うかという視点が重要と指摘している。また、通常のスクールカウンセリング活動の中で全生徒の情報が入ることはほとんどないが、実態調査を行うことで全体の把握ができ、調査結果をSTEP3における教職員との面接におけるリアリティのある媒介として用いることができる。

(2) STEP2: 教職員への気づきの調査

STEP2ではSTEP1と同時期にSC勤務校にて教師がうつ傾向の高い生徒にどの程度気づいているかについて調査する。生徒のうつ病を教師がどの程度把握しているかに関する研究は見あたらず、調査を行う必要がある。深澤(2006)は保健室では内的な悩みや葛藤を言葉に表わせずに身体的な不調として訴えている場合が多く、養護教諭の「気になる」が重要であると述べており、うつ病の気づきではうつ病の症状のみならず、うつ病に関連しやすい状態に気づくことが早期発見につながると考える。また、SCとしてうつ病予防に取り組む際、教師との連携は不可欠である。野坂(2008)はコラボレーションの作法として職種ごとの考え方の癖を知ることの重要性を述べており、教師がうつ病の生徒の存在にどの程度気づいているかを理解・把握した上で一緒に対応を考えることは、教師の考えに沿いつつ、SCの考えを伝えることを可能にし、今後のSC活動に有意義となりえるのではないかと考える。

(3) STEP3: 中学生のうつ予防のための教師への援助的面接

STEP3ではSTEP1, STEP2で得た情報をもとにSCが教師に結果をフィードバックすることを目的とした援助的面接を行う。学校におけるうつ病予防ではうつ病予防プログラムは実施されている(石川ら, 2006, 内田ら, 2007, 石川ら, 2007, 石川ら, 2009)が、教師を対象としたアプローチはみられない。不登校予防の視点から三浦(2006)はストレスチェックリストを活用したコンサルテーションを報告しているが、調査結果のフィードバックの方法が掲載されておらず、どのようなフィードバックを行うことが調査結果の活用につながるのか検討する必要がある。また、SCの立場から坂本(2005)は研究調査において学術的な意味合いの還元業務に加えて、「現場に生かす」という臨床的な観点からのフィードバックが重要であると指摘している。うつ病においてフィードバックに重点を置いた援助的面接は教師にとって生徒の理解が深まり、気づきを得ることにつながり、うつ病の早期発見に有効であろう。またSCが教師と面接を行う場合、教師の特性をふまえた面接の工夫や留意点を把握して対応することは教師にとって自己効力感が高まる可能性があり、SCにとって情報の共有と今後の関係形成のきっかけとなるのが期待できる。

(4) STEP4: うつ病予防における具体的取り組み

STEP4ではSTEP1~3を押さえた上で、今後のうつ病の予防的支援にどのような取り組みが可能か、SCと教師が具体的な対応について一緒に考える。今までのうつ病予防では現状に応じた学校側のニーズの確認がなされていない。STEP3の援助的面接を通して現在の生徒・教師の状況を確認しつつ、STEP1で得られたsub-clinicalなレベルのうつ病の類型化からより細やかな対応が可能になるだろう。また荒木(2007)はSCが不登校予防を行う際、各学校のニーズに応じて予防的支援の目標を設定し、目標に応じて学校全体としてどのようなプログラムを実践するのか、その枠組みについて協議を重ねることの重要性を指摘している。教師と共に今後の取り組みを考えることが生徒に対しては個別・集団に応じた具体的な関わりが可能になると考えられる。また、教師やSCの役割分担が明確となり、SCへのニーズが学校の現状に合致するため、今後のスクールカウンセリング活動における成果が期待できる。

V まとめと今後の課題

1. 中学生のうつ病について

中学生のうつ病研究では、中学生の22.8%が高い抑うつ傾向を示していた(傳田ら, 2004)。sub-clinicalなレベルの抑うつ状態を示す生徒でも深刻な日常生活上の問

題を抱えており (Angold et al, 1999), 学校場面でうつ病・抑うつ状態を伴う問題が多いことが指摘されている (岩坂, 2008)。現段階において調査研究が主であり, 今後, 学校場面におけるうつ病の早期発見・予防を目的とした Sub-clinical なレベルにある抑うつ状態を示す生徒の類型化を行うことが方針設定のために必要かつ有効であろう。

2. 中学生のうつ病予防の現状について

うつ病予防の日本における実践では一次予防では中学生を対象とした石川ら (2009) の研究, 小学生を対象とした佐藤ら (2009) の研究では一定の効果がみられる一方で, 中学生を対象とした石川ら (2007), 小学生を対象とした倉掛ら (2006) の研究では効果がみられなかった。二次予防はほとんど報告されておらず, 三次予防では山口 (2010) が医療側から学校側へのコラボレーション面接を実施し, その意義とあり方について報告している。このようにうつ病予防の実践は多少行われているが, 今後検討が必要であろう。

3. うつ病の予防的支援の課題と今後の可能性

学校場面における中学生を対象としたうつ病予防の課題として 専門家の不在, ターゲットタイプの実践におけるレッテル貼りの危険性, プログラム内容の検討の必要性の3つが挙げられ, についてはSCの活用, についてはSCによる質問紙を媒介としたコンサルテーションの実施, については生徒の実態調査と教師の意識調査を行い, ニーズに応じた具体的な取り組みの設定を考えた。以上より, SCを活用したうつ病の予防的支援のモデルとして, STEP1: 生徒の実態調査, STEP2: 教職員の気づきの調査, STEP3: うつ病予防を目的としたSCによる教職員への援助的面接, STEP4: 具体的な取り組みの4段階を提示した。SCと教師が協働してうつ病の予防的支援に取り組むことで成果が期待できると考える。

謝辞

丁寧なご指導をいただきました, 九州大学大学院人間環境学研究院野島一彦教授, 増田健太郎教授に心から感謝いたします。

引用文献

- American Psychiatric Association (1980): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3rd edition (DSM-III). Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1994): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th edition (DSM-IV). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Angold A. Costello J. Farmer E. Burns B., & Erkanli A. (1999): Impaired but undiagnosed. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **38**, 129-137.
- 荒木史代 (2007): 学校教育における予防的支援 不登校予防とスクールカウンセラーの役割 学校教育学研究論集, **16**, 1-15.
- 荒木史代・中沢 潤 (2009): 予防的支援における教師とスクールカウンセラーの役割 教師対象の面接調査の分析から 千葉大学教育学部研究紀要, **57**, 125-136.
- 傳田健三・佐々木幸哉・朝倉 聡・北川信樹・小山 司 (2001): 児童・青年木の気分障害に関する臨床的研究 児童青年精神医学とその近接領域, **42**(4), 277-302.
- 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 Birlson 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**(5), 424-436.
- 傳田健三 (2005): 子どものうつ病 その心に何が起きているのか 児童青年精神医学とその近接領域, **46**(3), 248-258.
- 傳田健三 (2006): 小児のうつと不安 新興医学出版社, pp16-19.
- 傳田健三 (2008): 児童・青年期の気分障害の臨床的特徴と最新の動向 児童青年精神医学とその近接領域, **49**(2), 89-100.
- 深澤ひろむ (2006): 教室で気になる児童生徒について 保健室で「気になる」生徒に焦点を当てた調査研究, 平成 18 年度山梨県総合教育センター.
- 福井 恵 (2007): 小・中学生を対象としたうつ病予防教育プログラム作成に向けて ヒューマンサイエンス, **10**, 146-148.
- 石隈利紀 (1999): 学校心理学: 教師・スクールカウンセラー・保護者のチームによる心理教育的援助サービス 誠信書房, pp261.
- 石川信一・戸ヶ崎泰子・佐藤正二・佐藤容子 (2006): 児童青年に対する抑うつ予防プログラム 現状と課題 教育心理学研究, **54**(4), 572-584.
- 石川信一・戸ヶ崎泰子・佐藤正二・佐藤容子 (2007): 中学生に対する抑うつ予防プログラムの試行 宮崎大学教育文化学部附属教育実践総合センター研究紀要, **15**, 1-19.
- 石川信一・戸ヶ崎泰子・佐藤正二 (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効果の予備的検討 行動医学研究, 15(2), 69-79.
- 岩坂英巳 (2008) : 教育現場における諸問題 (不登校, 適応障害など) と気分障害との関連 児童青年精神医学とその近接領域, 49(2), 162-172.
- 笠原 嘉 (1996) : 軽症うつ病 講談社現代新書, pp14-20, 118-128.
- 小林朋子 (2009) : 学校での教師へのコンサルテーションに関する研究の動向と課題 コンサルテーションの方法を中心に 心理臨床学研究, 27(4), 491-500.
- 倉掛正弘・山崎勝之 (2006) : 小学校クラス集団を対象とするうつ病予防教育プログラムにおける教育効果の検討 教育心理学研究, 54, 384-394.
- 三浦正江 (2006) : 中学校におけるストレスチェックリスト活用と効果の検討 不登校の予防といった視点から 教育心理学研究, 54, 124-134.
- 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 の小児期うつ病スケールからの検討 最新精神医学, 1, 131-138.
- National Health and Medical Research Council (1997) : Depression in young people: Clinical practice guidelines, Canberra: Australian Government Publishing Service.
- 岡田三津子・岡 孝和・田中くみ・渡口あかり・原之園裕三枝・平島ユイ子ら (2008) : 小児うつ病早期発見を目指した養護教諭と精神科専門医との連携の確立 小学校養護教諭の視点から見た現状, 九州女子大学紀要. 自然科学編, 45(2), 43-61.
- 坂本憲治 (2005) : コミュニティに調査結果を治療的に生かすためのフィードバック・プロセス 病院臨床における心理検査の施行・解釈・伝達プロセスとの比較 福岡大学大学院論集, 37(2), 1-15.
- 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(1), 111-123.
- 武田 (六角) 洋子 (2003) : 子どものうつ予防に向けて 児童期を中心に お茶の水女子大学発達臨床心理学紀要, 5, 13-25.
- 内田香奈子・山崎勝之 (2006) : 子どものうつ病と学校における予防的介入のあり方 鳴門教育大学学校教育研究紀要, 21, 21-30.
- 山口祐子・山口日出彦・原井宏明・渡辺亜紀・田中恭子・庄野昌博・弟子丸元紀 (2009) : 高校生における抑うつ群・推定うつ病有病率の3年間の縦断的研究 臨床精神医学, 38(2), 209-218.
- 山口祐子 (2010) : うつ病の中学生への医療側と学校側のコラボレーション面接 医療における臨床心理士の立場から 九州大学心理学研究, 11, 71-77.
- 山科八重子 (2005) : 学校生活における児童・生徒のメンタルヘルス支援 心の健康質問票を学校現場に生かすメンタルヘルスカンファレンスの試み お茶の水女子大学付属中学校紀要, 34, 87-98.
- 渡部京太 (2007) : 不登校児童生徒への治療と援助 児童青年精神医学とその近接領域, 48(2), 102-110.