

コロナ禍における中学生の抑うつ度スクリーニング によるチーム学校介入支援の効果評価

芦谷道子*

Evaluation of the Effectiveness of Team School Intervention Support by Screening the Depression Level of Middle School Students under the Coronavirus Crisis

Michiko ASHITANI

Abstract

We investigated the depression of junior high school students immediately after and four months after the temporary closure of school due to the coronavirus crisis and evaluated the effect of team school intervention on the highly depressed students. Although the level of depression tended to be low in both periods, the depressed mood scores tended to increase, suggesting that the children's mental problems became more serious with the passage of time. It was suggested that team school support for high depressives may have improved in depressed mood scores, but intervention for serious cases in the upper grades is a challenge. There was no intervention effect on the activity and enjoyment reduction scores, and it was found that maintaining and promoting children's positive emotions and activities, such as joy and enjoyment, is an issue in the coronavirus crisis. The effectiveness of team school support through continuous screening using a scale with clear intervention criteria was suggested to some extent through this research.

キーワード: coronavirus crisis、depression、children、team school intervention、effect evaluation

I 問題意識

新型コロナウイルスの世界的な感染拡大のため、2020年春は学校が臨時休校となり、子どもたちが長期にわたって学校に登校できない異例の事態となった。学校再開後の現在においても先の見通しは立たないままで、子どもたちは様々な行動を制限され、いつもとは異なる日常を余儀なくされている。様々な行事や部活動の制限、給食時の黙食やソーシャルディスタンスの推奨、表情が読みにくいマスクの常時着用など、他者との生き生きとした交流が制限される事態が続き、成長途上にある子どもたちの心への影響が懸念される。時間と場所を「今・こ

こ」で共有し、他者と直接的に豊かに関ることは、子どもたちの心の育みにとって欠かせない体験であり、コロナ禍が長引くことによる子どもたちへの影響に目を配り、効果的な対応の検討が求められている。

コロナ禍にあった2020年、小学生から高校生までの自殺者数は7月以降に急増し、年間自殺者総数は479人(前年比40%増)と1978年に統計を取り始めて以降最も多くなった(文部科学省, 2021)。特に女子において深刻さが目立ち、中学生女子は昨年比68%増、高校生女子は2倍と急増している。上記報告からは、臨時休校中よりもむしろ、学校再開後の子どもたちの心の健康状態が憂慮される。

学校における心の問題への対応としては、問題が起こってからの事後的対応にとどまらず、

* 滋賀大学

一次予防（未然防止）、二次予防（早期発見・早期対応）、三次予防（重症化の防止）の重要性が指摘されている（山崎・内田，2010）。世界的パンデミックという異例の事態における緊急介入支援においては、生徒全員に対する一次予防的な支援も重要であるが、特にリスクが大きい対象を適切にスクリーニングし、ターゲットを絞った二次予防的介入もまた必要であると考ええる。

わが国において15～39歳の死因第1位は自殺（先進国では日本のみ）であり、この年代の自殺率は先進7か国中最も高く、青年期の自殺は深刻な問題となっている。子どもの自殺は原因が特定されないものも多く、自殺の引き金となる直接のきっかけのみならず、複雑な要因がさまざまに重なった「準備状態」に目を向けることが大切である（文部科学省，2009）。自殺者は生前に約9割が何らかの精神疾患に罹患しており、そのうちの7割はうつ病をはじめとする気分障害であるとされている（赤澤ら，2011）。抑うつ傾向が、自殺念慮や自殺企図の既往歴と関連する（佐藤ら，2008）、自傷行為と関連する（高柳ら，2012）と指摘されており、自殺や自傷の危険因子として注目される抑うつに目を向ける意義があると考ええる。

かつてうつ病は成人に多発するとされてきたが、DSM-5（American Psychiatric Association，2013）より、子どものうつ病の一つのタイプとして、重篤気分調節症（Disruptive Mood Dysregulation Disorder: DMDD）の概念が提示され、子どものうつ病に対する見方が変化してきている。DMDDは、持続的な易怒性や怒りをベースに、些細なストレスで癇癢発作が起こるとされ、抑うつ気分が前面に出る大人のうつ病とは様相が異なっている。うつ病は児童期から存在し、12歳ごろから急増して15-17歳で成人の有病率とほぼ同等になるとされる（傳田，2016）。子ども時代の抑うつは、自殺のみならず成人後の不適応とも関連するとされ（六角，1999）、うつ病患者を対象とした調査では、17歳までの児童、青年期発症率が37.2%と高率であり、若年発症であるほど非婚姻率が高く、社会的・職業的機能、QOL、自己評価が低く、自殺企図が多いと報告されている（Zisook, et al., 2007）。コロナ禍において、15～30%の子どもに中等度以上の抑うつ

がみられたことも報告されている（国立成育医療研究センター，2021）。成人とは異なる病態を示し、成人後に大きな影響をもたらす子ども時代の抑うつに対する理解を深め、早期発見・早期介入による予防的対応がなされることが重要であろう。

現在学校では、特別な配慮を必要とする子どもたちに対して、「チームとしての学校（以下チーム学校と表記）」による介入が行われている。チーム学校とは、文部科学省中央教育審議会（2015）が次代に向けた取り組みとして提案したものであり、①専門性に基づくチーム体制の構築、②学校のマネジメント機能の強化、③教職員一人一人が力を発揮できる環境の整備といった重点項目を挙げている。特に教育相談に関わる内容については、「児童生徒の教育相談の充実について一学校の教育力を高める組織的な教育相談体制づくりー」（文部科学省教育相談等に関する調査研究協力者会議，2017）、「児童生徒の教育相談の充実について」（文部科学省，2017）において、公務分掌担当教員や教員以外の専門家等が一体となった教育相談体制づくり、関係機関や地域との連携体制づくり、教育相談コーディネーター役の教職員の配置、スクリーニング会議の定期的実施等の対応を各学校に求めている。

学校現場においてチーム学校の概念は浸透してきているが、その対応は個々の学校に任されているのが実情で、効果についてのエビデンス検証は殆どなされていない。谷川ら（2017）はチーム学校支援について、「実践的にも研究の上でも蓄積に乏しいチームが中教審の政策提言としていきなり登場した」ことにより、学術的理念や研究アプローチが限定的であると指摘している。佐藤（2019）はチーム学校の現状と課題を整理し、これからの効果的発展のために、スクリーニング会議やケース会議による早期発見・早期対応を行うこと、様々な立場の教員、SC、SSW、連携諸機関が相談資源となること、高い専門性を有する援助者が、他職種理解に基づく協働的、多面的で柔軟な対応を行い、体制整備を行うこと、校長や管理職がリーダーシップを発揮すること等が重要であるとしている。西山ら（2009）は、教員を調査対象として教育相談

が定着する諸要因を分析し、教育相談システム及び職場の協働的風土が直接的にポジティブに関連し、校長の変革的・配慮的リーダーシップが間接的に関連することを明らかにした。以上をまとめると、チーム学校においてはエビデンスの蓄積が課題であり、ハイリスク対象の早期発見・早期対応、校長のリーダーシップに基づく公務分掌教員や学内外の専門家による協働的な多職種連携個別支援システムの構築といった要因の重要性が指摘されていることが分かる。

上記を踏まえ、本研究では、ある公立中学校一校を対象として、一斉休校明けの学校再開直後にコロナ禍における中学生の抑うつを調査し、高抑うつ者をスクリーニングしてチーム学校による介入支援を行った。そして、4か月後に抑うつ再評価をして介入の効果評価を行い、コロナ禍における子どもたちへの介入の有効性について検証した。

II 研究方法

1. 研究の対象

地方の田園地帯にある小規模のA公立中学校を対象校とした。対象校の全校生徒(160名)のうち、本研究の趣旨を理解したうえで本人および保護者が同意し、6月と10月の両方の調査に参加した者を研究対象者とした。研究対象者は、1年生47名(男子22名、女子25名)、2年生34名(男子17名、女子17名)、3年生45名(男子21名、女子24名)の総計126名(全校生徒の78.8%)であった。

2. 研究の期間

2020年5月に研究対象者を募集し、6月初旬に第1回抑うつ調査を実施した。抑うつ度がカットオフ値の16点を超えた高抑うつ者をスクリーニングし、本人の意向を尊重しながら個別の事情に応じた介入支援を実施した。10月に第2回抑うつ調査を実施した。

3. 評価指標

抑うつ測定には、Birlerson (1981) が開発した児童用抑うつ自己評価尺度(DSRS-C: Depression Self-Rating Scale for Children) の日本語版(村田ら, 1996) を用いた。本尺度は項目数が18と少なく実施が容易であり、判別精度が最も高

い抑うつ自己評価尺度とされている(佐藤ら, 2009)。標準的なカットオフポイントが設定されているため、早期にスクリーニング介入しやすく、本研究に相応しいと考えた。本尺度の因子モデルを検討した永井(2008)は、ポジティブ面の抑制である「活動性および楽しみの減退」(「元気いっぱいだ(逆転項目)」「楽しみにしていることがたくさんある(逆転項目)」などの項目で構成)と、ネガティブ面の促進である「抑うつ気分」(「泣きたいような気がする」「ひとりぼっちの気がする」「生きていても仕方がないと思う」等の項目で構成)の二因子を見出している。本研究においてもこの二因子モデルを採用し、各因子の単純加算値を算出し、活動性および楽しみの減退得点、抑うつ気分得点とした。

4. 結果の分析

6月に実施したDSRS-C合計得点の標準カットオフ値で高抑うつ者をスクリーニングし、「高抑うつ群」とした。それ以外の対象を「非抑うつ群」とした。高抑うつ群に対してチーム学校による個別介入を行い、主なストレス要因を聞き取った。6月と10月のDSRS-C合計得点、活動性および楽しみの減退得点、抑うつ気分得点をそれぞれ算出し、高抑うつ群と非抑うつ群の得点を2要因分散分析(混合計画)により比較し、介入支援の効果評価を行った。統計解析には、SPSS Statistics ver. 27を用いた。

5. チーム学校による緊急介入支援

高抑うつ者のスクリーニングは校長と筆者が協力して行った。なお、筆者は臨床心理学の専門家で、臨床心理士及び公認心理師の有資格学外有識者として、チーム学校体制を支援するスーパーバイザーの立場をとった。スクリーニングされた高抑うつ群に対する二次予防的措置として、チーム学校による緊急介入支援を実施した。なお、行ったチーム学校支援は、文部科学省中央教育審議会(2015)の「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」に基本的に沿ったものであり、特に課題とされる学内外多職種連携による個別支援システムの構築や、協働支援体制の構築、校長のリーダーシップを意識した介入を行った。

まず校長が本人の意向を確認したうえで個別面談を実施した。なお、高抑うつ者に対して

校長主導で介入支援を行うことについては、予め本人及び保護者の同意を得ており、校長との面談を拒否する対象はいなかった。A校は小規模校で、校長は教員や教育委員会において生徒指導・教育相談の経験を豊富に重ねており、「校長室も毎日が教育相談期間」と掲げて昼休みに校長室を開放し、積極的に生徒とコミュニケーションをとり、校長室の敷居は低い状態であった。生徒の意向と支援の必要性に応じて、学校全体（担任、学年主任、校長、SC、養護教諭、生徒指導・教育相談担当など個別に適切なチーム体制を検討）でチームを組み、個別介入と見守りを実施した。

希死念慮の高い事例、家庭環境に複雑な問題を抱える事例など、学校内のみでは対応が難しい事例については、定期的に事例検討会議を開き、必要に応じて学外リソース（教育委員会、医療機関、警察、市町の子育て支援課等福祉施設など）と連携した介入を実施した。特に自傷等問題の深刻な事例に関しては、校長が積極的に医療機関等とも連携を取り、学校内外のリソースを繋いで手厚い支援体制を整えた。

6. 倫理的配慮

本調査は、コロナ禍における子どもたちの心理的状态に対する教育的支援対策の一環として行われたものであり、抑うつ調査及び高抑うつ者へのチーム学校による支援は、全生徒対象に行われた。なお、統計データの対象は、本人及び保護者から書面において同意を得られた対象に限定した。同意如何によって学校の評価や

教育的支援に影響を受けないこと、個人情報を守られることを同意説明文書に明記し、また学級担任が口頭で説明した。質問紙調査の回答は学級ごとに一斉に行い、中身が見えないよう配慮して封筒に封入し、その場で厳封して回収した。研究実施に際し、滋賀大学研究倫理委員会にて承認を得た（承認番号：B200204）。

Ⅲ 結果

1. カットオフ値以上の高抑うつ群のスクリーニング

6月のDSRS-C合計得点の度数分布表を図1に示した。尺度のカットオフ値である16点以上の高抑うつ者の人数は14人（11.1%）であり、1年男子3人（同集団内における割合（以下同様）：13.6%）・女子1人（4.0%）、2年男子1人（5.8%）・女子2人（11.8%）、3年男子2人（9.5%）・女子5人（20.8%）であった。以上より、高抑うつ群は14名、非抑うつ群は112名となった。

高抑うつ群を対象に実施された6月の面談において、対象者が語った主たるストレス要因をカテゴリー分類したところ（図2）、「家庭の問題」（26%）、「友達の問題」（21%）、「学習の問題」（5%）、「不明」（42%）、「その他」（5%：「変化についていけない」など）であった。最も多かった「不明」は半数近くを占めており、「自分でも疲れの原因が分からない」との困惑が語られ、意識化や言語化ができない心身の不調を抱える生徒が多いことが分かった。ついで家庭

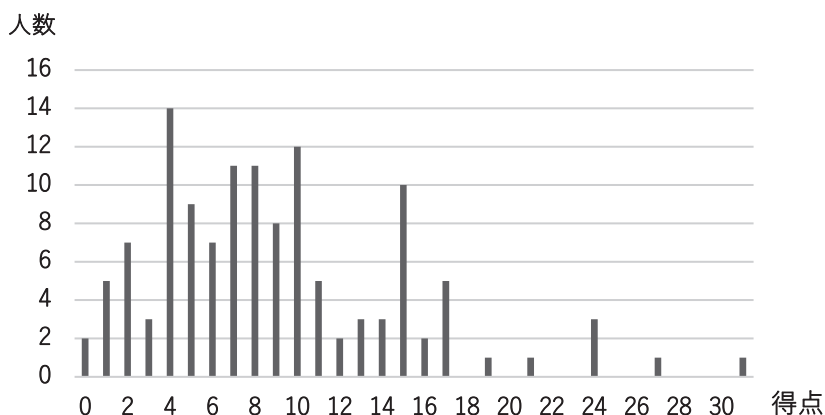


図1 DSRS-C合計得点の度数分布（6月）

の要因が大きく、臨時休校期間に家庭中心の生活となって家庭をストレスと感じている対象が多いことが分かった。特に3年生は人数も多く、医療や福祉、司法機関などの外部との連携が必要な重篤な事案も多かった。定期的な個別面談

を希望する対象が数名おり、迅速にSCや養護教諭によるチーム学校支援に繋ぎ、必要に応じて継続面接を行った。

2. DSRS-C 得点の記述統計と、高抑うつ群への介入効果

まず、対象全体、高抑うつ群、非抑うつ群において、全体及び学年別に、6月と10月の時期ごとの平均値および標準偏差を算出した(表1)。なお、いずれの抑うつ得点においても性差は見られなかったため、以下男女を合わせて分析を行った。全体でのDSRS-C合計得点の平均値は、6月が 8.9 ± 5.8 、10月が 9.9 ± 6.8 、活動性及び楽しみの減退得点は、6月が 5.6 ± 3.9 、10月が 6.3 ± 3.1 であり、抑うつ気分得点は、6月が 3.1 ± 2.8 、10月が 3.6 ± 3.1 であり、いずれの抑うつ得点も10月の方が高くなっていた。

時期(6月と10月)及び群(高抑うつ群と非抑うつ群)の2要因を独立変数、活動性および

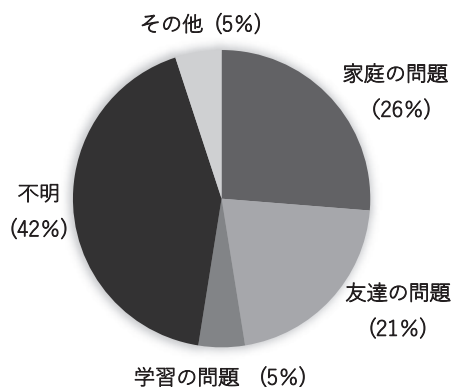


図2 高抑うつ群の語った主なストレス要因

表1 高抑うつ群・非抑うつ群及び全体の記述統計と2要因分散分析(混合計画)結果

	n	活動性及び楽しみの減退得点		抑うつ気分得点		DSRS-C合計得点					
		6月	10月	6月	10月	6月	10月				
		平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)				
1年生	高抑うつ群	4	13.0(2.6)	13.0(3.4)	8.0(3.7)	5.5(2.4)	21.0(5.4)	18.5(3.5)			
	非抑うつ群	43	4.3(3.0)	4.4(3.5)	2.1(1.8)	2.2(2.2)	6.4(3.9)	6.7(5.0)			
	全体	47	5.0 (3.8)	5.1 (4.2)	2.6 (2.6)	2.5 (2.4)	7.6 (5.7)	7.7 (5.9)			
2年生	高抑うつ群	3	11.7(2.1)	13.3(4.2)	9.0(2.6)	5.6(2.8)	20.7(3.5)	19.0(7.0)			
	非抑うつ群	31	5.4(2.8)	6.3(3.2)	3.7(2.6)	4.5(3.3)	9.3(4.1)	10.8(6.0)			
	全体	34	5.9 (3.3)	6.9 (3.8)	4.4 (3.0)	4.6 (3.3)	10.3 (5.2)	11.5 (6.4)			
3年生	高抑うつ群	7	13.3(3.5)	13.7(4.0)	6.9(4.1)	8.0(3.2)	20.1(5.5)	21.7(6.8)			
	非抑うつ群	38	4.8(3.2)	5.9(4.0)	2.4(1.8)	3.2(2.7)	7.2(3.8)	9.1(5.8)			
	全体	45	6.1 (4.5)	7.1 (4.9)	3.1 (2.8)	4.0 (3.2)	9.2 (6.2)	11.1 (7.5)			
全体	高抑うつ群	14	12.9(2.9)	13.4(3.6)	7.6(3.6)	6.7(2.9)	20.5(4.8)	20.2(5.8)			
	非抑うつ群	112	4.7(3.0)	5.4(3.7)	2.7(2.2)	3.2(2.8)	7.4(4.0)	8.6(5.8)			
	全体	126	5.6 (3.9)	6.3 (4.4)	3.1 (2.8)	3.6 (3.1)	8.9 (5.8)	9.9 (6.8)			
分散分析結果			F	p	η^2	F	p	η^2	F	p	η^2
1年生	時期		0.01	.931	.00	3.61	.064	.08	0.09	.335	.02
	群		33.72	.000	.43	25.60	.000	.56	42.10	.000	.48
	時期×群		0.01	.931	.00	4.35	.043	.10	1.43	.238	.03
2年生	時期		1.72	.199	.05	4.75	.037	.15	0.01	.938	.00
	群		18.47	.000	.37	3.41	.074	.10	12.16	.001	.28
	時期×群		0.14	.715	.00	8.86	.006	.28	1.31	.260	.04
3年生	時期		1.30	.261	.02	3.27	.077	.07	3.18	.082	.07
	群		36.84	.000	.46	26.97	.000	.62	47.70	.000	.52
	時期×群		0.24	.625	.00	0.08	.785	.00	0.03	.859	.00
全体	時期		1.94	.165	.01	0.29	.590	.00	0.44	.506	.00
	群		92.40	.000	.74	42.21	.000	.34	94.50	.000	.76
	時期×群		0.01	.905	.00	13.24	.040	.04	1.22	.271	.00

* 太字表記: $p < .05$ (5%水準以上の有意差), $\eta^2 > .06$ (中程度以上の効果量)

び楽しみの減退得点、抑うつ気分得点、及びDSRS-C合計得点それぞれを従属変数として、2要因の分散分析(混合計画)を実施した(表1)。まず全体では、活動性及び楽しみの減退得点及びDSRS-C合計得点については、群のみの主効果が有意であり、時期の主効果、時期×群の交互作用は見られなかった。抑うつ気分得点については、交互作用が有意で弱い効果量も見られ($F(1,124)=13.24, p=.040, \eta^2=.04$)、高抑うつ群の抑うつ得点が非抑うつ群に比べて改善していることが示唆された。

学年別にみると、いずれの学年においても全体同様、活動性及び楽しみの減退得点及びDSRS-C合計得点については群のみの主効果が有意であり、時期の主効果、時期×群の交互作用は見られなかった。抑うつ気分得点については、各学年において相違があり、1年生では、時期の主効果に有意傾向と中程度の効果量が見られ($F(1,45)=3.61, p=.064, \eta^2=.08$)、交互作用も有意で中程度の効果量がみられた($F(1,45)=4.35, p=.043, \eta^2=.10$)。2年生では、時期の主効果が有意で強い効果量も見られ($F(1,32)=4.75, p=.037, \eta^2=.15$)、交互作用も有意で強い効果量がみられた($F(1,32)=8.86, p=.006, \eta^2=.28$)。3年生では、時期の主効果に有意傾向と中程度の効果量が見られ($F(1,43)=3.27, p=.077, \eta^2=.07$)、交互作用は有意ではなかった。すなわち、全対象において6月と10月の抑うつ気分得点を比較したときに、1年生では10月の方が低い傾向にあり、2年生では10月の方が有意に高く、3年生は高い傾向にあることが示唆された。さらに交互作用は1,2年生で有意であり、全体と同様、高抑うつ群における抑うつ改善の効果が示唆された。

IV 考察

1. コロナ禍におけるA校中学生の抑うつについて

中学生を対象としたDSRS-Cの合計得点のわが国の平均値は、諸外国に比べて高いとされており(傳田ら, 2004)、永井(2008)が 12.55 ± 6.42 、川勝ら(2014)が 11.85 ± 6.01 、傳田ら(2004)が 10.97 ± 6.62 等と報告している。それに対し、本研究では6月が 8.9 ± 5.8 、10月が

9.9 ± 6.8 であり、いずれも先行研究と比べると低めであった。カットオフ値を超えた対象についても、先行研究にて22.8%(傳田ら, 2004)、25.9%(川勝ら, 2014)、30.3%(永井, 2008)などの値が報告されているが、本研究における6月の11.1%との値はそれらに比し低い傾向にあった。A校の平時のデータがないため明言できず、A校が比較的安定した環境にあるといった要因の影響が大きい可能性があるが、臨時休校直後、その4か月後におけるA校生徒の抑うつ状態は、それほど深刻なものではなかったことが伺える。

高抑うつ者への面談では、学校再開後の6月の時点でストレス因「不明」が42%と最も高く、子どもたちの心が自身でも説明しがたい、言葉にならない不調に捉われ、混乱していた様子が伺えた。学校の長期臨時休校という異例の事態において、日常を奪われた一部の子どもたちの心が、危機的な状態にあったと考える。

活動性及び楽しみの減退得点、DSRS-C合計得点においては、時期による主効果は見られず、6月と10月で大きな変化がないことが分かった。ネガティブ面の促進を示す抑うつ気分得点については、全体では時期による主効果は見られなかったが、学年により異なる傾向が見られた。すなわち、1年生では学校再開直後よりも4か月後の抑うつ気分が改善傾向にあったのに対し、2,3年生においては、抑うつ気分が悪化する傾向にあったことが分かった。コロナ禍における子どもたちの心の問題が様々な形で報告されているが、時間が経過するにつれてより問題が深刻化していることを示唆する一つの結果であると言えるだろう。

2. チーム学校による介入支援効果について

DSRS-Cカットオフ値以上の高抑うつ者に対して、チーム学校による介入の効果評価を行ったところ、活動性および楽しみの減退得点及びDSRS-C合計得点においては、交互作用が有意ではなく、改善効果は見られなかった。しかし、ネガティブ面の促進である抑うつ気分得点においては、非抑うつ群が6月より平均で0.5点上昇したのに対し、介入した抑うつ群では0.9点低下していた。すなわち、非抑うつ群に比べて抑うつ群の方が介入後に得点が改善したこと

が分かり、介入による効果が示唆された。「ひとりぼっちの気がする」「生きていても仕方がないと思う」等、より深刻な抑うつを示す抑うつ気分得点において改善の傾向がみられたことで、本研究で用いたスクリーニングにより早期発見、チーム学校による早期介入の有効性と意義がある程度認められたと考える。

学年別では1、2年生において交互作用が有意であり、全体と同様の結果が得られた。しかし、3年生に対しては介入効果が殆ど認められなかった。3年生は進路や受験の問題が差し迫って体験され、うつ病の罹患率が成人と同程度になるとされる年代に当たる。特に3年生女子は20.8%がカットオフ値以上の高抑うつ者であり、医療など外部機関との連携が必要な重篤な事例が多かった。中学生女子の自殺の原因に、男子にはないうつ病が10%程度見られることが報告されており（厚生労働省, 2019）、特に高学年女子に対して注意深い見守りが必要であろう。谷川ら（2017）は英国の取り組みを紹介し、学校を含めた地域の多様な関係諸機関が協力して地域の子どもと家庭を総合的に支援する「チーム地域」との発想が必要だとしている。高学年になるほどうつ病発症や自殺の危険性も高くなる。特に高学年で心の問題が深刻化している事例について、学校内に留まらない学外の医療、心理、福祉などの専門的な支援に早期に結びつけることが、今後の課題となるであろう。

一方で活動性及び楽しみの減退得点には介入効果が見られず、高抑うつ者のポジティブ側面を上昇させることが困難であることが分かった。様々な活動制限のあるコロナ禍において、抑うつ傾向にある子どもたちの喜びや楽しみの感覚をいかに回復させるかが課題であることが、改めて浮き彫りとなった。

3. 介入基準が明確な尺度を用いた継続的スクリーニングの重要性について

子どもたちの心の状態を把握するために、学校現場では様々なアンケートが用いられているが、介入の基準が明確でないために、介入の判断は個々の先生や学校の感度に左右されるのが現実である。行動化といった目に見える問題に対しては周囲の大人や教師が気づきやすく、対応がなされることが多いが、抑うつといった内面

的な問題は気づかれないことも多く、対応が後手になりがちである。今回の研究では、世界で広く使用され、カットオフポイント基準が明示されている尺度を用いることで、抑うつ度の高いハイリスク対象を早期にスクリーニングし、ある程度有効に早期発見、早期の二次予防的介入を行うことができたと考える。子どもたちの抱える問題の質も時期によって変化し、必要な支援も異なる。危機的状況下における子どもの抑うつ度については、これまでの知見にとらわれず、慎重なアセスメントに基づいて実情と特徴をとらえることが必要となるであろう。調査は一度で終わることなく、介入効果を検証しながら定期的実施して、スクリーニングを続けることが重要であると考えられる。

V まとめ

1. 研究の成果

本研究より以下のような点が明らかとなった。
①対象校において、コロナ禍における臨時休校直後（6月）、4か月後（10月）の子どもたちの抑うつ状態は、これまでの研究と比べて低い傾向にあり、カットオフ値以上の高抑うつ者も少ない傾向にあった。しかし、2、3年生において10月は6月よりもネガティブ面の促進を示す抑うつ気分得点が上昇する傾向にあり、時間経過に伴う子どもたちの心の問題のより一層の深刻化が示唆された。

②カットオフ値以上の高抑うつ者に対し、チーム学校支援を実施したところ、ネガティブ面の促進指標である抑うつ気分得点が、非抑うつ群に比べて改善する傾向にあったことが示唆された。学年別にみると、1、2年生においては介入効果が示唆されたが、重篤な事例の多い3年生には有意な介入効果は見られず、さらなる介入法検討の必要性があった。一方で、ポジティブ面の抑制指標である活動性及び楽しみの減退得点には介入効果が見られず、コロナ禍において、抑うつ傾向にある子どもたちの喜びや楽しみといったポジティブな感情や活動性の保持、促進が課題であると考えた。

③カットオフポイント基準が明示されている尺度使用により、抑うつ度の高い対象を早期にス

クリーニングし、早期介入によるチーム学校支援の有効性もある程度示唆された。学年や性別による特徴を踏まえ、介入基準が明確な尺度を用いた継続的スクリーニングが重要であると考えた。

2. 本研究の課題

本研究において示されたデータは中学校の1校の事例的データであり、一般化するためにはさらなる調査が必要である。また、特に3年生の高抑うつ群に対する介入後の効果が見られず、本研究におけるチーム学校の対応の限界が示されたと考える。世界的な危機的状况における子どもたちの心を支える望ましいチーム学校支援の在り方について、さらに量的、質的検証が重ねられる必要がある。

参考文献：

- 赤澤正人・松本俊彦・勝又陽太郎・木谷雅彦・廣川聖子・亀山晶子・横山由香里・高橋祥友・川上憲人・渡邊直樹・平山正実・竹島正 (2011). 死亡時の職業の有無でみた自殺既遂者の心理社会的特徴：心理学的剖検による76事例の検討 日本社会精神医学雑誌, 20, 82-93.
- Birleson, P. (1981). The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: A research report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, 73-88.
- 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.
- 傳田健三 (2016). 「子どものうつ病」再考 児童青年精神医学とその近接領域, 57, 415-424.
- 川勝佐希・笠次良爾・國土将平・石井好次郎 (2014). 質問紙による中学生における身体活動と健康関連 QOL および抑うつ傾向の実態調査 発育発達研究, 62, 75-86.
- 国立成育医療研究センター (2021). 「コロナ×こどもアンケート」第4回調査報告 20210210.pdf (ncchd.go.jp) (2021年8月21日確認)
- 厚生労働省 (2019). 学生・児童生徒等の自殺を巡る状況：令和元年度自殺対策白書 85-96.
- 文部科学省 (2009). 教師が知っておきたい子どもの自殺予防 Retrieved from http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/gaiyou/1259186.htm (2021/3/25 確認)
- 文部科学省中央教育審議会 (2015). チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afielddfile/2016/02/05/1365657_00.pdf (2021/3/25 確認)
- 文部科学省教育相談等に関する調査研究協力者会議 (2017). 児童生徒の教育相談の充実について—学校の教育力を高める組織的な教育相談体制づくり— (報告) https://www.pref.shimane.lg.jp/izumo_kyoiku/index.data/jidouseitonokyokuikisoudannjyuu_jitu.pdf (2021/3/25 確認)
- 文部科学省 (2017). 児童生徒の教育相談の充実について (通知) http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/066/gaiyou/attach/1388337.htmf (2021/3/25 確認)
- 文部科学省 (2021). コロナ禍における児童生徒の自殺等に関する現状について https://www.mext.go.jp/content/20210216-mxt_jidou01-000012837_003.pdf (2021/3/25 確認)
- 村田豊久・清水亜紀・森陽二郎他 (1996). 学校における子どものうつ病—Birleson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.
- 永井智 (2008). 中学生における児童用抑うつ自己評価尺度 (DSRS) の因子モデルおよび標準データの検討 感情心理学研究, 16, 133-140.
- 六角洋子 (1999). 子どもの抑うつに関する研究動向 お茶の水女子大学人文科学研究, 52, 317-338.
- 佐藤寛・下津咲絵・石川信一 (2008). 一般中学生におけるうつ病の有病率—半構造化面接を用いた実態調査— 精神医学, 50, 439-448.
- 佐藤寛・石川信一・下津咲絵・佐藤容子 (2009). 子どもの抑うつを測定する自己評価尺度の比較—CDI, DSRS, CES-D のカットオフ値に基づく判別精度— 児童青年精神医学とその近接領域, 50, 307-317.
- 佐藤隆也 (2019). 「チームとしての学校」における生徒指導—専門スタッフを導入した教育相談体制— 川崎医療福祉学会誌, 28, 319-329.
- 高柳伸哉・伊藤大幸・岡田涼他 (2012). 一般中学生における自傷行為のリスク要因—単一市内全校調査に基づく検討— 臨床精神医学, 41, 87-95.
- 谷川至孝・鈴木麻里子・平阪美穂 (2017). 「チーム学校」の研究動向と今後の研究への提言—英国からの示唆— 教育行財政研究, 44, 71-81.
- 西山久子・淵上克義・迫田裕子 (2009). 学校における教育相談活動の定着に影響を及ぼす諸要因の相互関連性に関する実証的研究 教育心理学研究, 57, 99-110.
- 山崎勝之・内田香奈子 (2010). 学校における予防教育科学の展開 鳴門教育大学研究紀要, 25, 13-30.

Zisook S, Lesser I, Stewart JW, Wisniewski SR,
Balasubramani GK, Fava M, Gilmer WS,
Dresselhaus TR, Thase ME, Nierenberg AA,

Trivedi MH, Rush AJ, (2007). Effect of age at
onset on the course of major depressive disorder.
American Journal of Psychiatry, 164, 1539-1546.