

子どもの不安症、抑うつ予防介入プログラム  
—“FRIENDS” 導入の可能性の検討—

堀 口 美智子

お茶の水女子大学グローバル COE プログラム

「格差センシティブな人間発達科学の創成」

PROCEEDINGS 03 Grant-In-Aid Research Awards

(公募研究成果論文集)

## 子どもの不安症、抑うつ予防介入プログラム —“FRIENDS”導入の可能性の検討—

堀 口 美智子  
(人間発達科学専攻)

### I. 研究の背景

「不安」や「恐れ」とは、子どもであっても大人であっても、人間が普通に抱く感情である。ストレス要因に対する正常な反応で、危険を察知し安全を探索するなど生きるために必要な反応である。ただし、子どもに不安が持続するときには、周りからの援助が必要である。対処されないまま長期間不安が続くと、子どもは日常の活動に参加したり、生活を楽しんだりすることが困難になる (Barrett, 2004)。

Barrett (2004) によると、子どもが不安や恐れを感じる対象は、発達段階で変化する。乳児期では大きな音や見知らぬ人を怖がり、幼児期では親密な大人との離別や暗闇を怖がったりする。少し成長すると、社会で起きた恐ろしい出来事、例えば誘拐事件や事故、戦争などに恐れを抱いたり、新しい課題に挑戦することを怖がったりすることがある。思春期になると、他者からの評価やグループ内の人間関係などが重大な悩みや心配の対象になったりする。人間として正常な反応である不安や恐れも、悩んだり心配する頻度が多かったり、同じ状況が継続して日常生活に支障があるような場合には、周りからの助けが必要になる。

オーストラリアでは、子どもや思春期の若者の約5人に1人が不安症<sup>1</sup>や抑うつ<sup>2</sup>など心の健康問題を経験しているという (NSW 州健康保健局、2000)。不安症も抑うつも、文化によってその症状やあらわれ方は違くとされるが、久保木 (2005) は、わが国においても、時代の急激な変動に伴い、子どもたちは多くのストレスにさらされるようになっており、子どもの不安症や心身症が少なくないという。

欧米では疫学調査が実施され、12歳以下の子どもにも不安症のひとつである社会不安障害<sup>3</sup>がみられることが明らかになっているが、石川 (2008) は、わが国でも小学生において決して珍しい障害ではないと指摘する。社会不安障害は、人間関係の形成や学業、学校生活に悪影響を与えるため、子どもは日常生活に不応を示すようになり、う

つ病を引き起こすこともあるという (石川、2008)。

また、近年では、子どものうつ病が一般に認識されているよりもずっと多く存在することが明らかになっている。欧米では、一般人口における子どもの大うつ病性障害 (典型的なうつ病) の有病率は児童期 0.5-2.5%、思春期・青年期 2.0-8.0%とされる。わが国では、2007年に傳田らが実施した疫学調査<sup>4</sup>によると、小学生 (4-6年生) の大うつ病性障害の有病率は 1.0%、中学1年生では 4.1%であり、中学生になると大人と同じ割合でうつ病になる可能性のあることが明らかになっている (傳田、2008)。子どもが幼いと言葉で訴えられず、それが「幼児特有の行動」として見逃されてしまうことが多く、思春期以降に問題が顕在化してくるという。子どものうつ病は従来考えられてきたほどに楽観はできず、適切な治療と予防が必要になっている (傳田、2002、2008)。子どもの良好な精神的健康を維持するための介入や支援は、わが国でも急務といえる。

こうした状況を考えると、幼い子どもの場合には、家族や身近な大人が子どもに前向きな働きかけをしたり、注意深く子どものサインを読み取ったりすることが必要になる。そこで、オーストラリアでは、保育や教育の場で家族と学校が一体となって子どもたちに予防教育を行うようになっている。子どもが幼い時期から予防的に介入し、レジリエンス (困難を跳ね返す力) と、セルフエスティーム (自己肯定感) を子どもの中に育てることによって、情緒や行動の問題の発生を予防しようとする “FRIENDS” プログラムである。“FRIENDS” は、オーストラリアのポーラ・バレット博士 (現クイーンズランド大学教授) によって開発され、幼児向け、小・中学生向け、中・高校生向けと、子どもの年齢や発達に合わせた三段階で構成されている。オーストラリア以外にもカナダ、ヨーロッパなど海外 10 カ国で実施されており、WHO からも推薦を受けている。

一方、わが国では、子どもの不安症や抑うつに関する研究は、多く蓄積されていない。予防的な介入や治療プログラムの開発や実践はさらに少なく、エビデンスベースの (効果が科学的に検証された) プログラムが広く実践され

ている例は見当たらない。“FRIENDS”プログラムは、すでに海外でエビデンスが蓄積されており、日本に導入することによって有効性が示されれば、子どもの良好な精神的健康の維持に貢献できる。以上の理由から、本研究では、オーストラリアの子ども支援プログラム“FRIENDS”に注目し、日本への導入の可能性について検討することにした。

## II. 研究の目的と意義

“FRIENDS”は、認知行動療法に基づいて開発され、実践と評価研究が繰り返されて一定の有効性が確認されたエビデンスベースのプログラムである。主に、保育園や幼稚園、小・中・高校の教員やスクールカウンセラー、心理士らがクラス内で行う形（スクールベースド）で実践されている。4-6歳児向けに“FUN FRIENDS”、7-12歳の小学生向けに“FRIENDS for Life”、13-17歳の中・高生向けに“FRIENDS for Youth”と三段階のプログラムがあり、参加体験型の学びを手法とする。認知行動療法では、認知（考えやとらえ方）、感情、身体反応、行動は常に関連しあっており、この関連を理解し、認知を変化させることによって、ネガティブな感情や行動を改善しようとする（Barrett et al., 2006）。

子どもは、就学年齢に達すると、保育園や幼稚園といった家庭的な雰囲気から、勉強が主体となる学校教育の場へと移行する。環境が大きく変化するこの時期には、戸惑いや不安を感じたり、自信を喪失したりする子どもが少なくない。幼児向けに開発された“FUN FRIENDS”は、こうした就学前後の子どもを対象とした「移行期介入プログラム」であり、不安な子どもの思いを受け止め、子どもに役立つスキルを伝えることで社会性を伸ばし、移行をスムーズにさせることをねらいとする。

“FRIENDS”はオーストラリア内外で実施されており、いずれの国においても、子どもが精神的な問題を抱えるのを早期に予防することの重要性が認識され、政府主導でプログラムを導入しているケースが多い。“FRIENDS”のように海外で開発された予防や治療のプログラムは、質を一定に保つ必要があることから、そのほとんどが商品化されている。そのため、プログラムの消費者である実務家は、研修に参加して資格を取得するか、開発者と直接プログラム使用の契約を結ぶかをしない限り、その内容を詳細に知ることはできない。また、海外のプログラムをわが国に導入する場合は、文化的な差異を慎重に考慮しなければならない。プログラムの有効性は、レビュー論文やエビデンスからある程度判断できるものの、各地で高い評価を得ている“FRIENDS”が、はたしてわが国の対象者に適しているかどうかは未知数であり、わが国におけるトライアルと

その評価、プログラム展開に向けてのニーズ調査などが必要となる。

もちろん、日本の子どもたちを対象にするのならば、日本でプログラムが開発されることが望ましい。しかし、理論研究や実態調査の研究を蓄積した上で予防介入プログラムを開発し、実践と評価を繰り返しながら効果を検証するとなると、膨大な時間や費用などのコストがかかる。海外のプログラムを一つの実践例として日本に導入し、一定の効果が示されたならば、短期間に小額な資金で子どもの情緒や行動の問題を予防する効果が期待できることになる。

そこで、本研究では、早期予防、早期介入の重要性から、幼児向けの“FUN FRIENDS”プログラムに焦点をあて、日本への導入の可能性を検討することを目的とする。本年度は、まず“FUN FRIENDS”の内容や取り組みの実態を把握し、本プログラムに対するわが国のニーズ調査を実施する。

## III. 研究の方法

本研究の目的は、幼児向けの“FUN FRIENDS”プログラムを日本に導入することの可能性を検討することである。わが国においてこうしたプログラムのニーズがあるのか、実際のプログラムが現地でどのように行われているのかなど、詳細な内容把握と実態調査が必要になる。

本年度は、以下の2点を実施した。①わが国において、不安症や抑うつなど、子どもの情緒や行動の問題の発生を予防するプログラムへのニーズがあるかどうかを把握する。②オーストラリアで本プログラムが発展してきた経緯や、プログラムの評価方法とその結果について、ヒアリング及び情報収集を行う。また、見学などにより、プログラム内容を詳細に把握する。

具体的には以下を実施した。①では、保育士や幼稚園・小学校の教員、研究者対象のセミナー・研究交流会を開いた。実務家や研究者から予防プログラム導入の意義や可能性についてヒアリングを行った。②では、プログラム開発者のバレット博士に面会し、“FRIENDS”開発の経緯や評価研究についてヒアリングと情報収集を行った。さらに、本部が開催するファシリテーター養成研修に参加し、プログラム内容を把握した。また、実際に“FRIENDS”プログラムが開催されている複数のクラスを継続して見学し、子どもたちの学習場面に参加し、全体の雰囲気や子どもの反応を観察した。ファシリテーターの教員にもヒアリングを行い、テキストや研究論文からは把握しにくい、現場の教員の知恵や工夫、プログラム効果の実感など、細かい情報を収集した。

#### IV. 予防プログラムに関するニーズ調査の結果

本研究の1つ目の目的は、“FUN FRIENDS”のような予防プログラムのニーズがあるかどうかを把握することである。2007年11月10日、ちゃいるどネット OSAKAにて、保育士や幼稚園・小学校の教員、研究者対象のセミナー・研究交流会を開催し、実務家や研究者から予防プログラム導入の意義や可能性についてヒアリングを行った。“FRIENDS”プログラムの紹介や内容に関する説明は、すでに本部（Pathways Health and Research Centre）でファシリテーター養成研修を受けた松本有貴氏（クイーンズランド大学）が行った（詳細は松本、2008）。

ヒアリングの結果、様々な指摘が得られた。①役立つスキルを、遊びを通して楽しみながら学ばせ、定着させていく訓練は貴重である。②認知行動療法に基づく幼児向けのスキルとして、リラクゼーションとメディテーションを取り入れているのは画期的である。③不安症だけでなく様々な問題の予防に、セルフエスティームやレジリエンスを高める支援は必要である。④最終的には日本独自のプログラムを開発することが理想であるが、海外のプログラムでエビデンスを蓄積する価値は十分にあるだろう、などの意見であった。

また、海外のプログラムを導入する際には、次の点を考慮すべきだ（戸田、2008）との指摘を得た。①海外のプログラムが紹介される際、「明日からすぐに使える」「役立つ」といった利点が強調されるが、現場に根ざした問題意識や基本的知識が共有されていない場合がある。②「役立つ」ことの意味をきちんと吟味しないまま海外のプログラムを導入することは危険である。例えば、「手に負えない」子どもが言うことをきくようになることが「役立つ」ということなのか。子どもの行動が変わることが「誰にとって」「どのような意味をもつのか」など吟味する必要がある。③特定の変化を促す意図をもって集中的・計画的に子どもに関わることは、その効果自体が見えたとしても、思わぬ副作用や失敗もあり得る。副作用や失敗があった場合に備えて周到な準備や同僚の理解、援助が必要になるが、それらはすぐに準備できるものではない（戸田、2008）。

戸田は、これらの問題点の解決策として次のような提案をする。海外の活発な取り組みを見て「このプログラムは役立つそうだ」と、そのまま性急に導入するのではなく、「『いつか役立つことがあるかもしれない』と考え、選択肢の一つとして、まずはワインを熟成させるように専門性の引き出しのどこかに入れて寝かせておく」（戸田、2008）ことだとする。

“FRIENDS”のように、理論的裏付けのある体系的実践

的な海外のプログラムを、無批判に取り入れるのではなく、かといって毛嫌いするのでもなく、まずは全体像を眺めたり、一つ一つのスキルを吟味したり、背景を解釈したりしながら、時間をかけて問題意識や基本的な知識を現場で共有していくことが必要であろう。スキルの背後にある意味や理論を探り、どのような意図をもって何のために子どもに働きかけるのかを洗い直す作業をすること自体に、海外のプログラムを参考にする意義があると思われる。実際に子どもたちにトライアルを実施する際は、目に見える効果だけでなく副作用の可能性に目を配り、文化的な差異に敏感になっておく必要があると考察された。

#### V. “FRIENDS”プログラムの内容の把握と実態調査の結果

##### 1. プログラム開発者らへのヒアリング調査結果

本研究の2つ目の目的は、詳細なプログラム内容の把握と実態調査であった。筆者は、2008年1月31日～3月10日の期間オーストラリア・ブリスベンに滞在し、プログラム開発者のバレット博士や共同研究者らに面会し、プログラムの概要とファシリテーター養成システムや海外での展開状況についてヒアリングを行った。プログラムの評価方法に関する情報（評価尺度や研究枠組み）や参考論文も収集した。情報収集の結果、次の内容が明らかになった。

##### “FRIENDS”プログラムが発展してきた経緯

不安症はごく一般にみられる精神疾患で、オーストラリアでは約5人に1人の子どもが心の健康の問題か病気を経験しており、特に思春期の子どもにとっては、体の病気と同じくらいに一般的になっている（NSW州健康保健局、2000）。

Barrett は、適切な対処や治療がなされずに放置されると、子どもの発達に損なわれ、学業や仕事でつまづいたり、引きこもりやうつ病を誘発したりするなど、子どもの将来に深刻な影響を及ぼすことがあると指摘する。子どもが日常生活で友達との関係や宿題について心配したり、海外の地震やテロのニュースを聞いて怖がったりすることはあるが、それを常に心配したり怖がるようであれば、学業にも支障が出てくる。子どもの仲間関係やきょうだい関係にも支障が出て、結果的には心配事が増えていってしまう。“FRIENDS”プログラムは、こうした子どもを支援するために開発され、子どものレジリエンスを高めながら、ストレスにうまく対処する方法を教えるものである（Barrett, 2004）。

“FRIENDS”は、オーストラリアで12年間の実践と評価研究を経て、世界各地で導入されるようになった。小中

高生向けの“FRIENDS for Life”と“FRIENDS for Youth”は1998年、幼児向けの“FUN FRIENDS”は2007年から広く実施されている。すでにニュージーランドやカナダ、米国、メキシコ、南アフリカ、オランダ、ドイツ、ポルトガル、フィンランド、ノルウェーなどで導入されており、2007年現在で50万人以上の子どもたちがプログラムを受けている。オーストラリアでは、2007年現在で500以上の幼稚園や学校、病院、相談所などで、教員やスクールカウンセラー、心理士などによって実施されている。

発展の経緯であるが、もともとは、個人への治療として認知行動療法“Coping Koala”が行われ、親への支援も同時に行われた。その後、個人支援“FOCUS Program”とグループ支援“FRIENDS for Life”の両方が実施された。やがて、学校で選択的な（ニーズのある子どもを対象とした）予防的支援が行われるようになった。さらに、すべての子どもがレジリエンスやソーシャルスキルを身につけ、問題を予防することが大切であるとの認識が広まり、現在のように教員をファシリテーターとして訓練し、一般の子どもに予防教育をする取り組みが始まった（Pathways Health and Research Centre, 2007）。

このように、不安症などの診断を受けた子ども対象の「治療的介入プログラム」から始まり、リスクの高い子どもを対象とした「選択的予防介入プログラム」（深刻化の予防）、そして、すべての子どもを対象とした「一般的予防介入プログラム」（問題の発生予防）へと広がりを見せてきたといえる。現在も、プログラムの実践と同時に、効果や効果の持続性に関する評価研究が繰り返し行われている。

#### “FRIENDS”プログラムを実施する手順

園や学校がはじめて“FRIENDS”プログラムを実施する場合の手順は、次のようである。①対象となる子どもの年齢やクラスを決める。②担当教員が対象プログラムのファシリテーター養成研修（1日、受講費A\$350）を受ける。③指導者マニュアル、家庭用ワークブック、パペット、リラクゼーション用アイピローなど、必要な教材を準備する（学校が保管し、必要な時に貸し出す学校もある）。④保護者に説明会を開き、プログラムの目的や内容を説明し承諾を得る。質問紙調査への協力を依頼する。保護者に、プログラムを実施するグループとコントロールグループがあることを理解してもらう（ただしコントロールグループも半年か1年後にプログラムを受けられる）。⑤プログラムを実施する。保護者から質問紙を回収する。学習しやすい環境を整え、子どもが理解しやすい教材や小物を工夫する。ぬいぐるみやパペット、ベアカード、絵本、マスクなどで

「感情」を理解させ、色のついた帽子や剣、風船などを使って「認知変換」のロールプレイをするなど、子どもが楽しみながら学べるようにする。うまく行かなかった場合を予測して、対処法を考えたり準備したりする。⑥子どもの変化をモニタリングする。⑦プログラム後の質問紙調査をする（プログラム評価の質問紙も加える）。

以上が、主な手順である。教員がファシリテーター養成研修に参加し、教材を揃えるのは費用がかかるが、多くの場合は、学校や州政府（教育委員会）が補助金を出して教員を参加させているとのことであった。

#### “FRIENDS”プログラムの評価研究

“FRIENDS”を実践し、その効果を検証した研究の知見をいくつかみていく。6-10歳の不安症の子ども71名を対象にした研究では、プログラムを受けた子どもの69%が、終了後に不安症の症状を示さなかった。プログラムの効果は1年後も68%で持続していた（Shortt et al., 2001）。

10-13歳の594人の子どもを対象とした研究では、10セッションのプログラムを実施するクラスと実施しないクラス（コントロールグループ）をランダムに分け、プログラム前後で子どもの状況を比較した。実施したクラスではプログラム後に不安症の発生が少なく、臨床検査で不安症状と抑うつがカットオフ値を超えていた子どもでも、実施後は有意に低く改善を示していた（Lowry-Webster et al., 2001）。1年後に同じ子どもたちに自記式質問紙と面接で追試を行った結果、プログラムを受けたクラスでは、プログラム前に不安症状と抑うつがカットオフ値を超えていた子どもの85%が改善しており、プログラムを受けていないクラスでは、カットオフ値を超えていた子どもの31.2%が改善していたという（Lowry-Webster et al., 2003）。同じ子どもたちを2年後、3年後にも追試した結果、プログラムを実施したグループは、コントロールグループに比べて不安と抑うつ得点が有意に低い値を示した。特にプログラムを受けた女子の1年後と2年後の不安と抑うつ得点は、コントロールグループの女子に比べて有意に低かった。ただし3年後には有意差は見られなかった。以上から、時間とジェンダーによってプログラム効果に違いがあることがわかった（Barrett, et al., 2006）。

“FRIENDS”は心理学の理論に基づくプログラムであることから、ファシリテーターは心理士でなければ効果がないと思われがちである。そこで、10-12歳の子ども489名を対象に心理士と教員がそれぞれプログラムを実施し、効果に差がみられるかを調べた研究がある。その結果、いずれのファシリテーターでも、プログラムを受けたグループは不安症状が軽減されており、通常の学校のカリキュラムのなかにプログラムを組み込んで実施することの有効性が

確認された (Barrett et al., 2001)。

オーストラリア以外の国での評価研究もある。ドイツの9-12歳の子ども200名を対象に実施したところ、プログラムを受けた子どもでは不安症状が有意に軽減していた。また、プログラムのキャラクターとしてオーストラリアの動物コアラを用いていることに対し、特に違和感はなく、子どもたちや親、ファシリテーターらは、“FRIENDS”を気に入っていた。子どもたちの出席率は高く、宿題をきちんと終えていた。子どもと親は、プログラムのなかでも「リラクゼーションスキル」と「役に立つ考え」の技法が役に立ったと回答した (Conradt et al., 2003)。

イギリスでのトライアル結果もある。6つの小学校の9-10歳の213名(有効数197名)の小学生にプログラムを実施した結果、不安得点は有意に低下し、セルフエスティーム得点が有意に高まっていた。不安症などの問題を抱えた子どものうち、半数以上で症状が改善されていた。また、81%の子どもが「楽しかった」、77%が「友達に薦める」、73%が「新しいスキルを学んだ」、77%が「学んだスキルを使って誰かを助ける」と回答した (Stallard et al., 2005)。

“FRIENDS”は、保育士や教員、スクールカウンセラー、心理士など子どもの身近な教育の専門家が親と協力し、家庭と学校が一体となって子どもの学びを支援する手法を取る。子どもたちは楽しみながら学び、学んだスキルを学校内ですぐ実践できるため、一定の効果が示されていると思われる。

## 2. “FUN FRIENDS”プログラムの実態調査

筆者は、本部が開催する“FRIENDS for Life”のファシリテーター養成研修(2008年2月29日)と“FUN FRIENDS”のファシリテーター養成研修(同年3月7日)に参加し、両プログラムを開催できる資格を得て、内容を詳細に把握した。

また、2008年1月31日から3月10日の期間、“FUN FRIENDS”と“FRIENDS for Life”が行われている複数のクラスに継続して参加し、実態把握を行った。教員の補助スタッフとして子どもたちの学習に加わったり活動を援助したりしながら、子どもたちの様子や反応を観察した。疑問点があれば教員に確認し、個々の工夫を観察しながら詳細な情報収集を行った。

### “FUN FRIENDS”の内容(週1回60~90分、10回+復習)

“FRIENDS”は、①子どもたちが困難や不安に出会った時に効果的に対応でき、生涯に渡って使えるスキルを身につける、②不安な気持ちを安定させる、③レジリエンスと問題解決能力を高める、④仲間と共に学び、サポートネットワークを作り、前向きなロールモデルをもつ、⑤自分に

自信をもつ、などを支援し、子どもや家族、教員をエンパワーすることをねらいとする。

子どもたちが10セッションで学ぶ内容は、次のようであった。

第1回目：グループ活動：自信をもつ、勇気を出す、友達と一緒に活動する、人との違いを理解して認める、ゴールを設定する、嬉しかった経験を思い出す

第2回目：自分の気持ちや人の気持ちを理解する、役に立つ考え方、自分の考えや気持ちが自分の行動を決める

第3回目：「体が出すヒント」から気持ちを理解する、リラックスする方法、筋肉をほぐす、深呼吸、リラックスできるような話を聞く、休息し静かな時間を持つ

第4回目：ハッピーになれるものを捜す、自分に対する話しかけ方、「緑」の考えは勇気が出る、「赤」の考えは心配で不安な気持ちになる

第5回目：前向きな考えや物事に注意を向ける、役に立たない考えに対処する、役に立たない考えを役に立つ考えに変える、対処方法を探す、コーピングステッププラン(難しい目標を小さなステップに分ける)

第6回目：ロールモデルをもつ、サポートチームをもつ、6ブロックの問題解決プラン(問題を理解する、可能な解決方法や考えられる結果を書く、一番良い解決策を選ぶ、行動に移す、結果を評価する)

第7回目：やってみたことにほうびを出す(結果よりも努力することが大切)、勝者としての考え方、物事の楽しい面を見る

第8回目：フレンズのスキルを練習する、前もって計画し困難に準備する、落ち着いている、自信をもって勇気を出す、自分を前向きに肯定する

第9回目：今まで習ったことをまとめる、計画したことを自分や周りの人にあてはめて実行する

第10回目：将来の問題に対処する、修了を祝う

### “FUN FRIENDS”を実施する際の工夫とプログラム効果

“FUN FRIENDS”の見学と教員へのヒアリングの結果、以下のようなプログラムの特徴や実践の効果が把握できた。

- ・小学校に入学し、急激な環境変化に戸惑いや不安を感じる子どもは少なくない。幼児期から学童期への移行期に介入し、子どもの思いを受け止めながら社会性を促す点に本プログラムの特徴がある。不安や心配、憂うつな気

持ちになるのは自然なことだと伝え、どうしたらハッピーになれるかを考えさせる。例えば、悲しい時に「親に抱きしめてもらう」「ペットと遊ぶ」「家族と散歩やピクニックに行く」など、自分が楽しくなる方法を絵に書く。また、パペットや帽子、戦いの剣などを用いたロールプレイで、否定的な考え（「赤」の考えはストップ）を肯定的な考え（「緑」の考えはゴー）に変えたり、見通しをもって新しいことに挑戦する方法（問題解決ステップ）を学んだり、ゲームやぬり絵などで遊びながら認知行動療法のスキルを学ぶ。

- 親を巻き込み、家庭と学校が一体となって子どもの学びに貢献するよう工夫されている。例えば、各セッションで宿題が出され、親子で練習する。保護者説明会は最低2回開かれる。プログラム実施前の説明会は特に重要であり、プログラム内容や予想される効果、実施上の注意点などが説明される。保護者説明会で使用するパワーポイント資料や保護者向けのプリントは、ファシリテーター養成研修で配布される。
- 保護者が参加することの利点が多い。保護者は、①自分自身のストレス対処法や認知スタイルに気づく。②ストレスに対処する方法を子どもと共に身につける。③子どもの良いモデルになるために「前向きで勇気がある行動」を練習する。④子どもに現実的な期待感をもつようになる。⑤家族のチームワークを高める方法を学ぶ。⑥子どもが前向きに考えられるように励ます方法を学ぶ。⑦子どもが困難を予測して準備する方法を学ぶ際に援助できる。⑧子どもの困難な状況に配慮できるようになる。⑨子どもの頑張りを認め、強化する方法を学ぶ。⑩子どもが頑張った時に褒めるようになる。⑪子どもがサポートネットワークを築くのを支援できる、などである。保護者は、子どもを励まししながら本人もストレス対処法や問題解決法を学んでおり、良いロールモデルになれるように努力をすることで家族全体が前向きになっていく。
- 学校で実施することの利点も多い。①普段生活する場所なので、子どもたちは緊張することもなく学びやすい。②自分の気持ちを語ったり友達の気持ちを聞いたりして、人には様々な感情があることを知る。③不安で暗い気持ちになった時、どのように対処すれば良いのかを普段の仲間と一緒に練習できる。④必要な時に先生や友達に助けを求めるスキルも学ぶので、良い仲間関係を維持する方法を身につけられる。⑤保護者は、自分の子どもだけ特別視されることがないため、教員に相談しやすい、などである。また、個別に心療内科などで医師や心理士による治療を受ければ費用がかかるが、学校がカリキュラム内で実施してくれれば、本代程度の費用で済むという利点もある。

- 教員は研修を受けてプログラムを開催するため、教員のスキルも高まる。一般に、保護者は、子どもの情緒や行動に問題を感じると教員に相談するものである。教員は子どもの問題行動などを把握できるようになり、配慮しながら通常の指導ができる。日々のクラス活動のなかで必要な時を捉えて、子どもの不安を和らげたり、問題を解決するステップを子どもに確認したりしながら、スキルを強化できる。また、教員は子どもたちのサポートネットワークを強化したり、個々の認知スタイルを修正したりして、問題発生の防御因子を高めることができる。
- 家庭でもスキルを練習し、課題をこなすため、親教育にもつながる。学校は保護者にプログラムの補助（子ども4-6名に大人1名）を頼むため、プログラムを通じて学校と家庭が協力する雰囲気ができる。普段から子どもが肯定的な考えを示したり、肯定的な行動が取れたりできるように、学校と家庭が一体となって励ますことで、効果は高まる。
- プログラム効果を高めるには、毎週1回1時間半活動するなど規則的に行うとよい。また、子ども同士が互いに知り合いになった、例えば2学期以降に実施するとよい。プログラム目標は幼稚園や学校のカリキュラム目標にも適合するため、園や学校、あるいはクラス全体で取り組むことが推奨される。

## VI. まとめと考察

本研究の目的は2つあった。わが国において、子どもの情緒や行動の問題の発生を予防するプログラムへのニーズがあるかどうかを把握することと、オーストラリアでプログラムが発展してきた経緯や現在の状況、プログラム内容などについてヒアリング及び情報収集を行うことであった。

予防プログラムのニーズについては、以下のことがわかった。ヒアリングの結果、わが国の保育士や幼稚園・小学校の教員、スクールカウンセラーらの関心は高く、本プログラムを実施する意義はあると判断された。また、子どものセルフエスティームやレジリエンスを高めるための支援は必要であるとの指摘もなされ、子どもの情緒や行動の問題の発生を早期から予防するための取り組みは、対症療法に留まりがちなわが国の現状において、評価されるものであるといえよう。

ただし、海外のプログラムを性急に導入することは危険であり、現場で問題意識が共有されていなかったり、プログラムの内容が十分に理解されていなかったりした場合は副作用もありうる。プログラムの目標や一つ一つのスキルが子どもの力をどのように伸ばそうというのか、そのための方法としてこれが適切なのか、他に方法はないのかなど

を、深く吟味していくことが必要である。また、海外のプログラムの導入を検討するだけでなく、国内ですでに実践されている有効なスキルを記述し、それを体系化させていく作業も同時に重要であると思われた。

“FRIENDS”プログラムの内容については、様々な知恵や工夫がみられた。筆者はプログラム開発者や共同研究者らと面会したり、ファシリテーターの資格を得たり、ファシリテーターの補助者として子どもたちの活動に加わりながら、プログラム内容を詳細に体験的に把握することができた。“FUN FRIENDS”は、絵本や人形、カードを用いて楽しい雰囲気の中で役立つスキルを伝える。悲しい気もちや嬉しい気もち、自分のなかに色々な感情が湧くことは自然なことだと伝え、自分の心や体が出すヒントに気づかせ、感情を表出することの大切さ、友達や先生の助けを求めることの大切さ、サポート仲間を作って助け合うことの大切さを伝えていた。

我々大人はとかく、「友達にはやさしくしようね。」とか、「誰とでも仲良くしていこう！」などと、集団のルールを子どもたちに守らせようとしがちであるが、自己の感情に気づくことこそが他者の感情に気づくことにつながり、他者との助け合いがなければ自己の感情を大切にできない、ということ子どもに体験的に学ばせていた。まずは自分の考えや感情に注意を向けさせ、「他者と異なる自分を大切にする」といった、個を認識させる作業が前提になっていた。わが国の保育・教育現場においても、子どものセルフエスティームを高めることの重要性や、その方法論を議論していく必要があると思われた。

“FUN FRIENDS”は、親達のサポートがなくては成功しない。子どものセルフエスティームを高めるために、親たちは機会を捉えて子どもを褒め、子どもの肯定的な考えや行動を励ましていた。親が子どもの良いモデルになろうと努力することは、ペアレンティングのスキルを向上させることにつながる。教員らも同様である。また、教員は、研修を受けてファシリテーターになることで子ども理解を深め、日々のクラス活動の中で子どもたちを励まし、子どものスキルを強化しようとしていた。家庭と学校が一体となって子どもたちの実践を励ますことで、スキルは子どもたちに定着し、プログラム効果は家族や学校全体にも波及していく。こうした取り組みは、特に就学前後の子どもたちに効果的であろう。

本研究を通し、子どもの不安症や抑うつの発生を未然に予防することの重要性が痛感された。子どもが示す不安症や抑うつの兆候が見逃され、放置されてしまうと、きょうだいや友達との人間関係が形成されず、学業でもつまづく。子どもは将来への負の連鎖を背負ってしまうことになる。問題が顕在化して介入や治療を受ける機会があればよいが、

他者を傷つけたり暴力をふるったりする病気ではないため、誰にも気づいてもらえないこともある。そうした場合、子どもは、長く苦しい孤独な時期を過ごさなければならない。大人たちが子どもたちに前向きな働きかけをし、不安症や抑うつの前触れのサインに注意深く対応することの必要性和予防教育の重要性が、改めて認識された。

## VII. 今後の課題と研究計画

本年度は、プログラムの日本への導入の可能性を検討するため、ニーズ調査と実態調査を行った。日程の制約があり、日本でのニーズ調査後にオーストラリアでの実態調査を行ったが、現地での実態調査を先に実施できたならば、より具体的な「導入の可能性」に焦点をあてたヒアリングができたと思われる。しかし、オーストラリアの小学校の新学期は2月初旬に始まるため、プログラム見学が研究期間の後半に実施された。日本でのニーズ調査については、今後さらに蓄積していきたい。各スキルのねらいや背景となる価値観など、文化的差異に関わる問題については、具体的な場面を取り上げ、考察を深めることにする。

今後、時間をかけて潜在的なニーズを掘り起こし、現場の問題意識や知識が共有されるようになったならば、慎重にトライアルと評価研究を開始していく。その際も、プログラム内容の細部において、わが国の文化や制度に適合するかどうかを確認しながら、効果を見ていく。文化的な差異からプログラムを改変する必要があるれば、本部と相談のうえ改変したい。

トライアルでプログラムの有効性が認められれば、幼稚園や保育所、小学校でプログラムを実施する。オーストラリアでは、政府の補助金が得られるなど、政府の果たす役割が大きい。わが国に導入する場合は、費用の問題やファシリテーターの養成方法、プログラムの質を一定に保つ方法などが検討課題となろう。まずは、わが国でのトライアルに向け、ニーズ調査を丁寧積み重ねていきたいと考えている。

### (注)

- 1 不安症は幼児（0歳～6歳位）でも起こりうる心の病気で、この年代に一般的な不安症は、分離不安障害、特定の恐怖症、社会不安障害（社会恐怖）などがある。不安症は小学校高学年頃から出現しやすくなり、全般性不安障害、社会不安障害、パニック障害、強迫性障害が増加してくるといふ（齊藤、2005）。
- 2 うつ病（大うつ病性障害）のDSM-IVの診断基準は「抑うつ気分」と「興味・喜びの喪失」の主要症状が基本となる。「抑うつ気分」とは、気分の落ち込みや何をしても晴れない嫌な気分、空虚感、悲しさなどである。「興味・喜びの喪失」



とは、以前まで楽しめていたことにも楽しみを見いだせず、感情が麻痺した状態である。ただし、子どもの場合は一見するとうつ病に見えず、家族や教師、あるいは診察者でさえ子どもが苦しんでいることに気付かないことも稀ではない(傳田、2002)。

- 3 社会不安障害とは、「よく知らない人達の前で他人の注視を浴びるかもしれない社会的状況または行為をするという状況の1つまたはそれ以上に対する顕著で持続的な恐怖」であるとされる(American Psychiatric Association, 2000)。
- 4 傳田らは2007年に一般の小・中学生738名に対し精神科医が直接面接を行い、気分障害(うつ病・躁うつ病)の有病率に関する疫学調査を行った(傳田、2008)。傳田らは、この疫学調査に先立ち、小・中学生3,331名を対象に自記式のアンケート調査を行い、小学生7.8%、中学生22.8%がうつ傾向をもっていたことを明らかにした(傳田、2004)。

(文献)

- Barrett, P., & Turner, C., 2001. Prevention of Anxiety Symptoms in Primary School Children: Preliminary Results from a Universal Trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 399-410.
- Barrett, P., 2004. FRIENDS for Life Group Leaders' Manual for Children. Australian Academic Press.
- Barrett, P., Farrell, L., Ollendick, T., & Dadds, M. 2006. Long-term Outcomes of an Australian Universal Prevention Trial of Anxiety and Depression Symptoms in Children and Youth: An Evaluation of the FRIENDS Program. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 35 (3), 403-411.
- Barrett, P., 2007. FUN FRIENDS The Teaching and Training Manual for Group Leaders. Fun Friends Publishing Pathways Health and Research Centre.
- Conradt, J., & Essau, C., 2003. Feasibility and Efficacy of the FRIENDS Program for the Prevention of Anxiety in Children. 56 (3), 24<sup>th</sup> International Conference: Stress and Anxiety Research Society.
- 傳田健三 2002.『子どものうつ病一見逃されてきた重大な疾患一』金剛出版。
- 傳田健三 2004.「わが国における子どものうつ病の現状」『月刊臨床精薬理』7 (10)、1567-1577。
- 傳田健三 2008.「小・中学生にうつ病はどれくらい存在するのか」『児童心理 2008年6月号—子どものメンタルヘルス』金子書房、12-30。
- 石川信一 2008.「日本語版 Social Phobia and Anxiety Inventory for Children の開発の試み」『行動療法研究』34 (1)、17-31。
- 久保木富房 2005.『子どもの不安症—小児の不安障害と心身症の医学』日本評論社。
- Lowry-Webster, H., Barrett, P., & Dadds, M. 2001. A Universal Prevention Trial of Anxiety and Depressive Symptomatology in Childhood; Preliminary Data from an Australian Study. *Behaviour Change*, 18, 36-50.
- Lowry-Webster, H., Barrett, P., & Lock, S. 2003. A Universal Prevention Trial of Anxiety Symptomatology during Childhood; Results at One-year Follow-up. *Behaviour Change*, 20 (1), 25-43.
- 松本有貴 2008.「子どものレジリエンス、セルフエスティーム、ソーシャルスキルを育てるオーストラリアの FRIENDS プログラム」、『ちやいるどネット OSAKA』84、4-7。
- NSW 州健康保健局=New South Wales Government, Dept. of Health 2000. Family Help Kit, <http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2000/familyhelpkit.html>.
- Pathways Health and Research Centre 2007. A Vision for Australian Child Mental Health. Pathways Health and Research Centre.
- 齊藤万比古 2005.「精神科医の立場からみた子どもの不安症」久保木富房/不安・抑うつ臨床研究会編『子どもの不安症: 小児の不安障害と心身症の医学』日本評論社。
- Shortt, A., Barrett, P., & Fox, T. 2001. Evaluating the FRIENDS Program: A Cognitive-behavioural Group Treatment of Childhood Anxiety Disorders: An Evaluation of the FRIENDS Program. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30 (4), 523-533.
- Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., Carter, T., Osborn, C., & Bush, S. 2005. An Evaluation of the FRIENDS Programme: A Cognitive Behavior Therapy Intervention to Promote Emotional Resilience. *Archives of Disease in Childhood*, 90, 1016-1019.
- 戸田有一 2008.「アンパンのような実践を目指して」、『ちやいるどネット OSAKA』84、8-10。

**Preliminary Examination on Introducing  
FRIENDS Program to Japan:  
An early intervention and prevention of childhood  
anxiety and depression**

Michiko Horiguchi  
(Human Developmental Sciences)

This research examined the possibility of introducing FRIENDS Program, Australian evidence-based mental health prevention program, to Japan. FRIENDS is an established cognitive-behavioral intervention for children (aged 4 and up) which focuses on preventing childhood anxiety and depression through the building of emotional resilience in children and families using the school milieu. It aims to reduce the incidence of serious psychological disorders and emotional distress by teaching children how to manage anxiety.

Japanese school-teachers and researchers were interviewed on whether this Australian program would deliver significance to our society. At the interviews, the following comments were made. Although it was recognized that a prevention program of child anxiety and depression would be necessary for Japanese children as well as Australian children, the cultural differences between Australia and Japan should be carefully taken into account. It was also pointed out that the awareness in importance of enhancing children's emotional resilience, self-esteem and social skills should be shared among Japanese teachers.

It is, therefore, necessary to continue interviewing Japanese teachers and start implementing some trials to examine the specific characteristics of cultural differences and to raise people's awareness in importance of preventing children's psychological disorders and emotional distress in early stages.

**Keywords:** FRIENDS Program, evidence-based, mental health, childhood anxiety and depression, cognitive-behavioral intervention