

[要約]

Effectiveness of a school-based cognitive-behavioural intervention for anxiety in 8- and 9-year-olds: a controlled trial of the Fun FRIENDS program in Japan

(8、9歳の不安に対する学校での認知行動介入の効果：

日本におけるファン・フレンズプログラムの対照比較試験)

千葉大学大学院医学薬学府

先端医学薬学専攻 認知行動生理学

(主任：清水栄司教授)

加藤 澄江

背景

不安は、子どもや思春期の最も一般的な精神症状であり、子ども時代の不安をそのままにすると成人期において重篤なメンタルヘルス上の疾患に罹患する可能性が高まると示唆されている (Cartwright-Hatton et al., 2006, Bienvenu & Ginsburg, 2007)。

東京都教育委員会の小学生を対象とした 555,445 人の調査によると小学校 3 年生(8-9 歳)の不登校の割合は、0.26%であり、小学校 4 年生(9-10 歳)になるとその割合は、0.47%に上昇する。不登校の理由の 49%は、不安などの情緒的混乱であり、24%は無気力である (Tokyo Metropolitan Board of Education, 2014)。

これらの理由から、子どもの不安に対する早期の予防的介入が重要であると過去の研究で報告されているにもかかわらず、学校でユニバーサルに 10 歳以下の子どもに対して介入を実施した研究は殆どない (Hirshfeld-Becker et al., 2008)。子どもの不安に対しては認知行動療法 (CBT) の有効性が証明されているが、CBT は知的な能力を必要とするので、思春期の子どもに対する効果に比して幼い子どもに対しては効果的でない (Sam Cartwright-Hatton et al., 2011) と言われている。

FRIENDS プログラムは、CBT をベースに学校で不安症状の予防に介入する小学校高学年以上のプログラムである。FRIENDS プログラムを教室で 10-12 歳の 486 人の子どもに実施した後、不安症状が有意に低減した (Barrett & Turner, 2001)。Fun FRIENDS プログラムは、FRIENDS プログラムを 4-6 歳の子ども用に修正したプログラムである。

本研究は、小学校 3 年生(8-9 歳)の不安に対して学校でユニバーサルな予防

介入プログラムを実施して、この効果と受容性(acceptability)を調査する。介入プログラムは、CBT をベースにした Fun FRIENDS プログラムから情報を得た。

方法

本研究は、千葉大学医学研究院倫理委員会から承認を得、大学病院医療情報ネットワーク(UMIN)に登録した。学校長と担任教師から許可を得た後に、被験者の親に研究について説明をし、書面で同意を得た。

同じ学校に通う小学校 3 年生の 74 人を介入群と対照群に分けた。介入群は、教室で毎週 1 回 45 分間、担任とリサーチャーによる介入プログラムの授業を受け、対照群は、通常の授業を行った。10 回の介入プログラムの内容は、感情や思考に気づくこと、リラクセーション、機能的思考・非機能的思考、段階的暴露、問題解決法等である。プログラム実施の前後に子ども、親、担任教師から評価尺度を取得した。また、介入群の子どもから、プログラムの受容性(acceptability)をアンケート調査した。

プライマリーの評価尺度は、Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)であり、セカンダリーの評価尺度は、Depression Self-Rating Scale for Children (DSRS-C)、Children's Hope Scale (Hope)、Spence Children's Anxiety Scale-Parent Version (SCAS-P)、Strengths and Difficulties Questionnaire-Parent Version (SDQ-P)と Teacher Version (SDQ-T)である。なお SDQ は、子どもの困難度と向社会性の 2 側面を測定する尺度である。

介入前の時点における評価尺度の得点について介入群と対照群を比較するために独立変数を群、従属変数を得点とする 1 要因の分散分析を行った。群間差が見られなかった指標は、独立変数を群(介入群と対照群)と時期(プレとポスト)、従属変数を評価得点とする混合計画の 2 要因分散分析を行った。群間差の

ある指標については、プレからポストテストにかけての変化量を算出し、2群間でt検定を行った。

結果

分析の結果、SDQ-T 困難度合計に群間に有意傾向がみられた。その他の指標は、群間差が見られなかった。

子どもが評価した SCAS、DSRS-C、Hope においては、有意差は見られなかった。親が評価した SCAS-P の介入群において、時期の単純主効果が有意であった ($F(1,34)=8.39, p<.01$)。ポストの平均得点は、12.43 点であり、プレの 15.66 点よりも有意に低減した。一方、対照群では、時期の単純主効果は有意でなかった ($F(1,27)=2.89, n.s.$)。教師が評価した SDQ-T は、プレテストに群間差があったので、変化量を算出し介入群と対照群を t 検定により比較した結果、介入群の変化量は有意に大きかった ($t(48.61)=4.01, p<.001$)。プレの困難度の得点 6.46 点からポストは 3.95 点に低減した。

受容性(acceptability)

「プログラムを理解したか」「プログラムは役立ったか」「プログラムは面白かったか」等の質問に対しては 50%の子どもが「ハイ」と答え、「少し」と合わせると 80%以上の子どもから受容された。

考察

本研究では 8-9 歳の子どもに対して介入プログラムを実施することにより親と教師から見た子どもの不安や困難度が軽減されることが示された。一方で、プライマリー評価尺度の SCAS について、Stallard et al. (2005) は、9-10 歳を対象とした研究で、36.08 点から 30.49 点へと有意な低減(対照群なし)を報告したが、8-9 歳を対象とした本研究では 24.34 点から 26.89 点(介入群)に上昇傾向(対照群も同様)であった。貧困地域で行った英国の研究は、SCAS がもともと高

かったが、本研究は、日本の SCAS の平均得点(9 歳 23.88 点、10 歳 25.73 点)とほぼ同じ得点である(Ishikawa et al., 2009)。子どもが不安について意識したことで上昇したと考えられる。

SCAS と SCAS-P の得点について、介入前の SCAS 得点は、24.34 点(介入群)と 22.16 点(対照群)である。対して、SCAS-P は 15.66 点(介入群)と 10.86 点(対照群)である。この得点差は、Ishikawa et al. (2013) の研究によると日本の母親は子どもの不安を身体の問題として捉えて見逃す傾向があるという結果と一致する。

介入群における、教師評価の SDQ-T 困難度は減少し、親評価の SDQ-P は変化がないことについては、集団の中で変化が見えやすい質問項目であることと認知行動療法を教師が理解したことによる効果が考えられる。

Pahl & Barrett(2010)の 4 歳から 6 歳の研究は、プログラム介入期間中に保護者を 3 回集めて、不安の心理教育や内容の説明を行い、毎週ハンドアウトを配り家庭での強化を助言した。本研究は介入終了後、評価尺度を回収した後に保護者会にて介入内容と意図を説明し保護者のバイアスを避けプログラムの効果を測る努力をした。

限界

本研究は 1 つの学校で、介入群も対照群も 1 クラスのみの小規模な研究である為、今後はデータを増やす必要があると考える。介入群の SCAS-P のデータの回収率は 95%、対照群の SCAS-P の回収率は 76%であり、正確な比較と言えない可能性がある。プレとポストの比較のみで、フォローアップの評価がないことは、予防介入の効果研究として不十分である。対照群として、今後は、ストレスマネジメントなどの心理学的プラセボを用意し、期待の効果を排除することを考えたい。

結論

本研究は、8-9歳の子どもの不安に対して学校でユニバーサルな予防介入プログラムを実施して、その効果と受容性(acceptability)を調査した。効果に関しては、子どもの不安は不変であったが、親の評価する子どもの不安の低減と教師の評価する困難度の低減を認めた。受容性に関しては、8-9歳の子どもにも CBT は理解され、役立つことを実感したことがアンケートから示唆された。