

子どもの心の健康問題の 早期発見と支援

明治学院大学心理学部心理学科 准教授

弘前大学大学院医学研究科 客員研究員

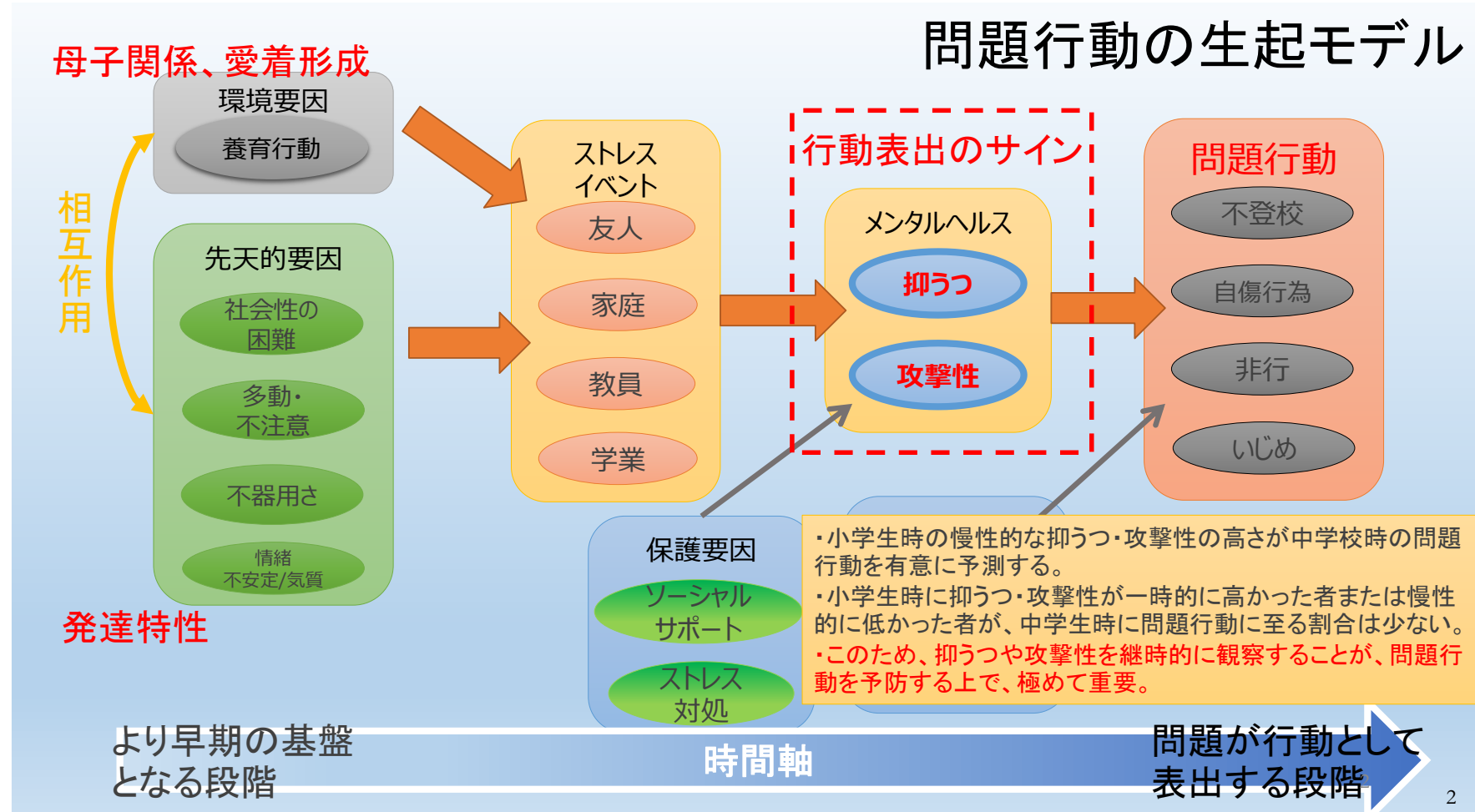
公益社団法人子どもの発達科学研究所 客員研究員

足立 匡基

学校コホート調査：教育委員会との連携 「心のサポートアンケート」

目的：子どものメンタルヘルスを定点観測することで、
不登校や自傷行為等のリスクを早期に明らかに支援に繋げる。

- ・ 思春期にかけて増加する問題行動の早期発見を目的とする。
- ・ 現代の子どもの問題行動に対する保護因子・危険因子を明らかとする。
- ・ 調査結果は、教員・本人および保護者にフィードバックされ、学校運営や生徒指導、自らのメンタルヘルスチェックに役立てられる。



調査項目

児童生徒（学年により実施内容を選定）

- ・ 抑うつ傾向(PHQ-A) ・攻撃性 ・感情・行動の抑制(2017～)
- ・ ソーシャル・キャピタル(子どもの社会的資源: 2018～)
- ・ インターネット依存傾向(2016～) ・生活の質(QOL(身体・情緒・家庭・友人・学校): 2016～)

保護者（欠席数なども含めた基本情報の他）

- ・ 生活適応(総合的な支援の必要性)の評価(SDQ) ・発達特性(ASD,ADHD,DCD傾向)、睡眠時間(2016～)
- ・ 感情・行動の抑制(2017～)

これまでの調査対象者数(本人調査回収率)

2014年度	小学校(17校)3,836名	中学生(12校)2,131名	<u>計5,967名 (回収率98.1%)</u>
2015年度	小学校(36校)8,135名	中学校(16校)4,462名	<u>計12,597名 (回収率98.6%)</u>
2016年度	小学校(35校)7,912名	中学校(16校)4,483名	<u>計12,395名 (回収率98.6%)</u>
2017年度	小学校(35校)7,825名	中学校(16校)4,358名	<u>計12,183名 (回収率98.4%)</u>
2018年度	小学校(35校)7,690名	中学校(16校)4,235名	<u>計11,925名 (回収率96.9%)</u>
2019年度	小学校(35校)7,443名	中学校(16校)4,111名	<u>計11,554名 (回収率97.9%)</u>

早期兆候のまとめ

多欠席について

兆候: 三者評定(特に教師評定)の慢性的な抑うつと他者評定(教師・保護者評定)の攻撃性

関連要因: ① 学業不振、② 学業ストレス、③ 友人関係

発達特性: ① 自閉的特性、② ADHD特性

⇒ 学校場面への不適応が関与

⇒ 多欠席は、他者評定(特に教師)の予測精度が高い = 見えやすい問題行動

自傷行為について

兆候: 自己評定の慢性的な抑うつ・攻撃性

関連要因: ① 反すう傾向(同じことを繰り返し考える認知的対処)、② 家族関係、③ 友人関係、④ 学業ストレス(学業不振は関連なし)、⑤ ソーシャルサポート

発達特性: 顕著な発達特性の関与は見られない。

⇒ 不適切なストレス対処が中心的原因

⇒ 自傷行為は、自己評定の予測精度が高い = 見えにくい問題行動

国外の知見：抑うつが慢性的に高い群の予後について

1) Trajectories with higher depressive symptom burdens were frequently associated with subsequent psychiatric diagnoses: Stoolmiller et al. (2005) and Mezulis et al. (2014) found that adolescents in high depressive symptom trajectory classes were more likely to receive a diagnosis of major depressive disorder.

➤ 抑うつ慢性高群は、大うつ病の診断に繋がる確率が高い。

2) Chaiton et al. (2013) looked at the effect of depressive symptom trajectories in adolescents on mental health in young adulthood and found that the rate of diagnosed mood or anxiety disorders was 3 times as high among girls and twice as high among boys who experienced a depression trajectory in adolescence characterized by high symptom burden.

➤ 思春期に抑うつ慢性高群だった者は、そうでない群に所属していた者に比べ、青年期に女子で3倍、男子で2倍、気分障害かもしくは不安障害と診断された。

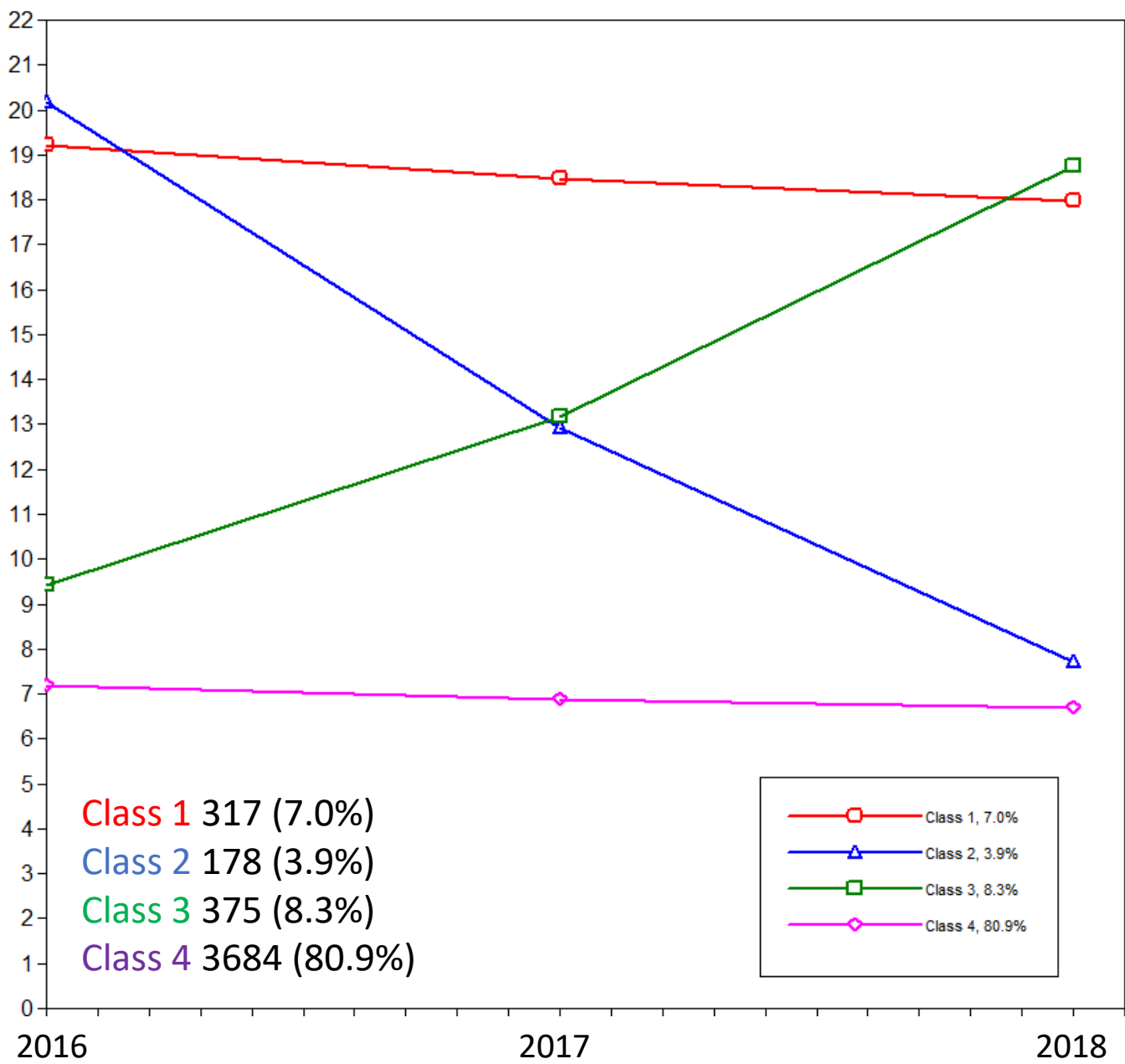
3) Yaroslavsky et al. (2013) looked at the impact of depression trajectories in adolescence on a wide array of outcomes at age 30, including marital status, educational attainment, income, coping, attitudes, life events and daily hassles, self-esteem and social adjustment. They found that individuals who were in high or moderate depressive symptom trajectory classes during adolescence were less well-adjusted at age 30 than individuals in the low trajectory group.

➤ 思春期に慢性高・中群に分類された者は、抑うつ低群に分類された者と比較して、30歳時、学業達成(高校や大学への進学率)、収入、自尊感情が低く、社会適応が悪いことが明らかとなっている。

では、抑うつの慢性高群をさらに先行して予測する指標は何か？

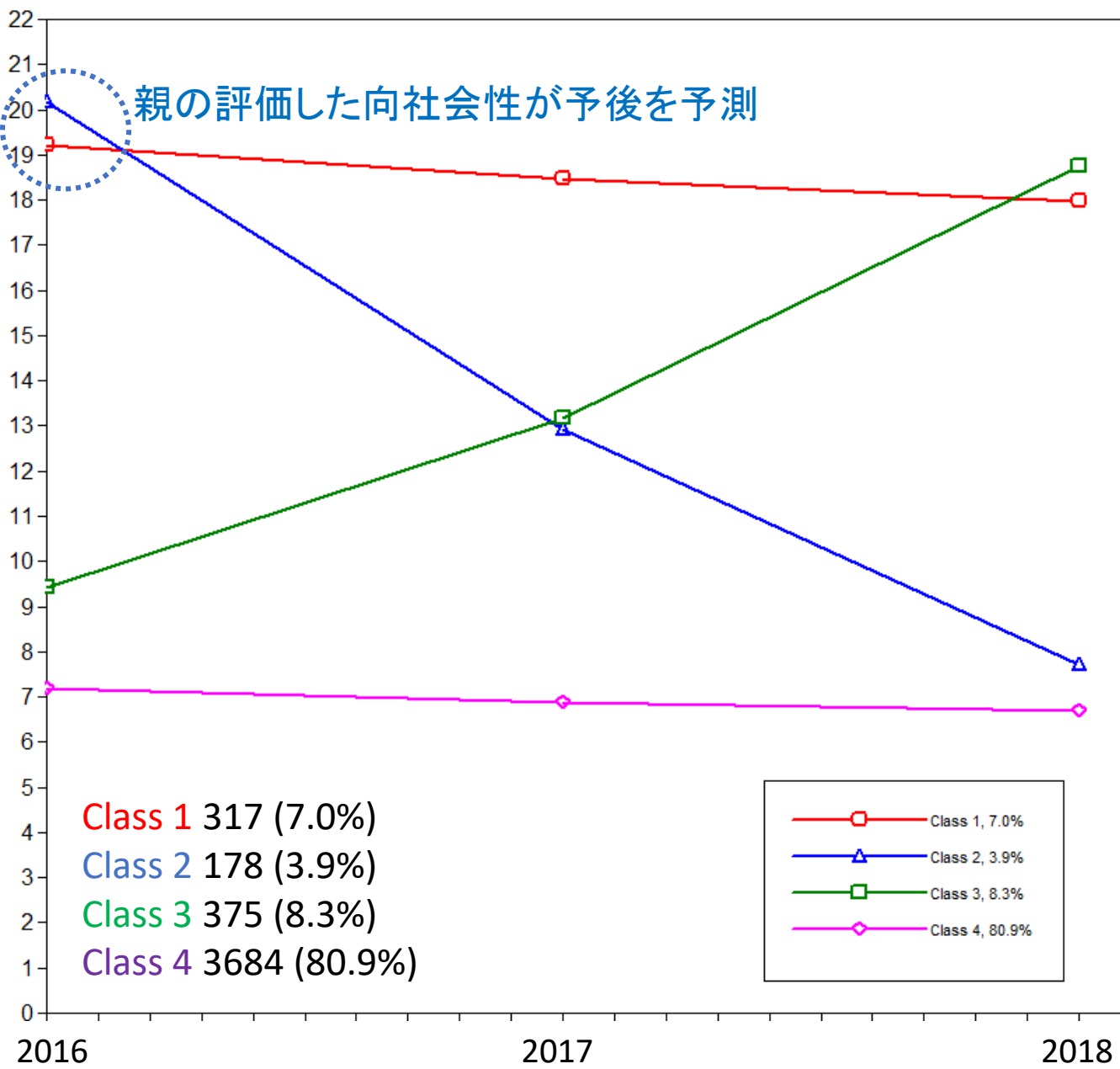
国内の知見: うつ傾向の経年変化

抑うつの成長パターン解析



- 2016年に小学4年生から中学1年生だった4556名を3年間追跡したデータを使用。
- 抑うつのパターンは4群に分かれることが示唆された。これは、これまでアメリカやカナダの先行研究で示されてきたパターンと一致したもの (Mazza et al., 2010; Chaiton et al., 2013)。
- コミュニティの約81%は抑うつの問題がなく生活できている。
- コミュニティの約7%の子どもは慢性的な抑うつを抱えて生活している。
- コミュニティの約12%の子どもは不安定な抑うつ症状を抱えて生活している。

抑うつ傾向の経年変化: 抑うつの成長パターン解析: 予測因子

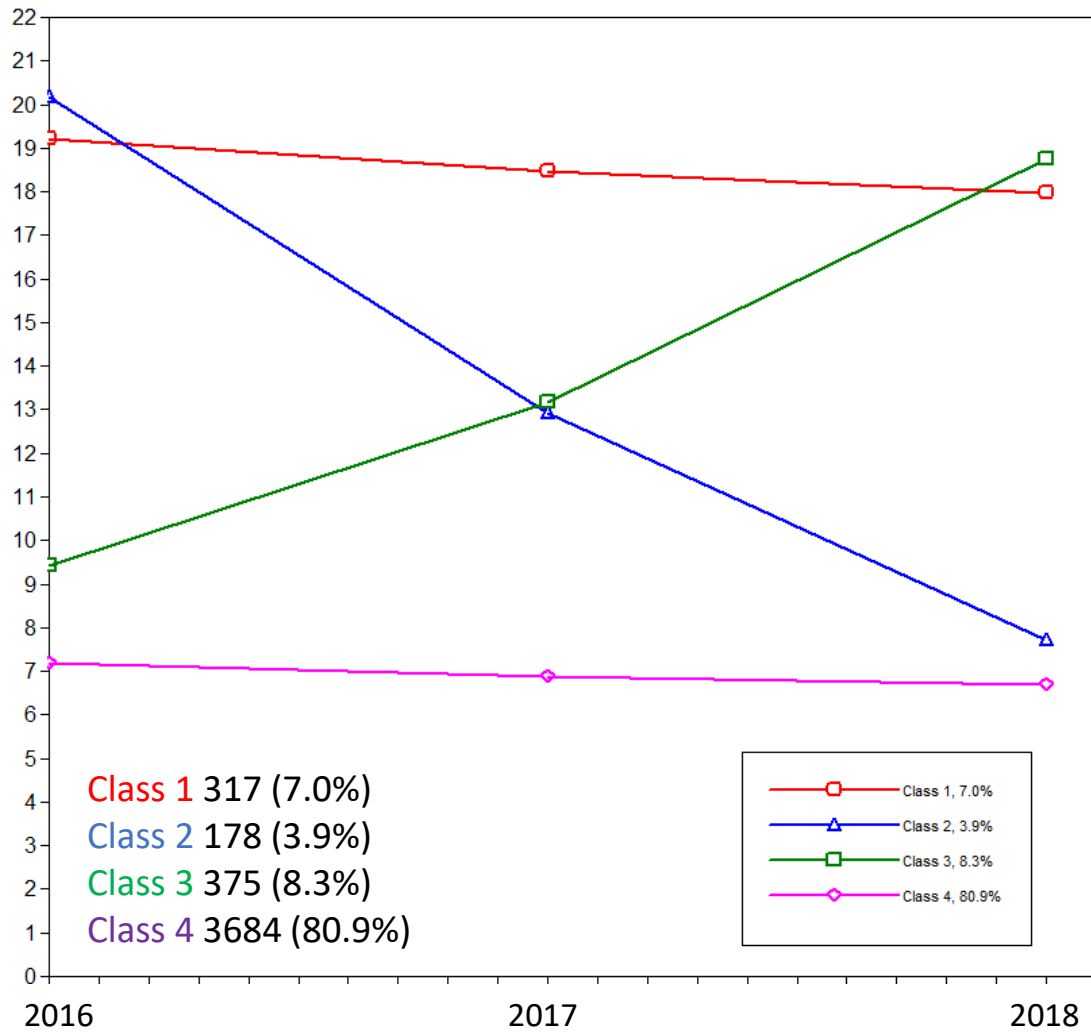


C#1	ON	SE	p-value	odds ratio	95%CI
自閉症特性	1.035	0.298	0.001	2.82	1.57-5.05
不注意特性	0.077	0.371	0.836	1.08	0.52-2.23
多動 / 衝動特性	0.008	0.292	0.979	1.01	0.57-1.79
性別	0.794	0.209	0.000	2.21	1.47-3.33
向社会性	0.615	0.247	0.013	1.85	1.14-3.00
行為の問題	0.056	0.383	0.884	1.06	0.50-2.24
友人関係の問題	2.598	0.229	0.000	13.44	8.58-21.05
学校の問題	1.596	0.261	0.000	4.93	2.96-8.23

C#2	ON	SE	p-value	odds ratio	95%CI
自閉症特性	0.424	0.41	0.302	1.53	0.68-3.41
不注意特性	0.599	0.38	0.115	1.82	0.86-3.83
多動 / 衝動特性	-0.543	0.425	0.201	0.58	0.25-1.34
性別	0.173	0.252	0.493	1.19	0.73-1.95
向社会性	-0.431	0.37	0.244	0.65	0.31-1.34
行為の問題	0.271	0.509	0.594	1.31	0.48-3.56
友人関係の問題	2.591	0.272	0.000	13.34	7.83-22.74
学校の問題	1.688	0.288	0.000	5.41	3.08-9.51

C#3	ON	SE	p-value	odds ratio	95%CI
自閉症特性	0.549	0.261	0.035	1.73	1.04-2.89
不注意特性	0.207	0.316	0.512	1.23	0.66-2.28
多動 / 衝動特性	-0.365	0.323	0.258	0.69	0.37-1.31
性別	0.558	0.163	0.001	1.75	1.27-2.40
向社会性	0.243	0.218	0.265	1.28	0.83-1.95
行為の問題	-0.687	0.528	0.193	0.50	0.18-1.42
友人関係の問題	0.874	0.242	0.000	2.40	1.49-3.85
学校の問題	1.1	0.214	0.000	3.00	1.97-4.57

抑うつ傾向の経年変化: リスク要因の解析



▶ **低維持群**に比べ、自閉症特性を高く有しているると、**抑うつ**の**悪化群**や**高維持群**となりやすい。

▶ **低維持群**に比べ、他の3つの群は、学校の問題(学業達成等を含む)、友人関係の問題(いじめ問題を含む)を有している。

▶ **抑うつ**の**改善群**は、自閉症特性を高く有していなかった。

どういった要因が抑うつを高める / 低める要因になるか: Predictive Factor

※青字は国内で確認された項目 ※赤字はこれまでに確認されていなかったが国内で確認された項目

- Peer Problem 【友人関係の問題】 いじめ被害、同年代の遊びについていけない、仲間外れ等を含む
- Academic Performance 【学校の問題】 授業に集中することや、ついていくことが難しい、学校の欠席等を含む
- Conduct Problem 【行為の問題】 いじめ加害、嘘をついたり、ごまかしたりするといった項目を含む
- Prosocial Behavior 【向社会性】 他の子を手伝う、やさしく接する等の項目を含む
- Autistic Traits 【自閉症の特性】
- Parent Depression 【親の抑うつ】 Low Family SES 【低収入】
- Childhood internalizing / externalizing problems 【幼少期の内在化(抑うつ等)・外在化問題(行為の問題)】
- Negative cognitive features 【否定的な認知的特徴(悪いことを繰り返し考える等の考え方の癖)】
- Stressful/Negative life events 【ストレスの高いライフイベント(親の離婚、引っ越し等)】
- Alcohol / Tobacco/ Drug use 【アルコールやたばこ、薬物嗜癖】

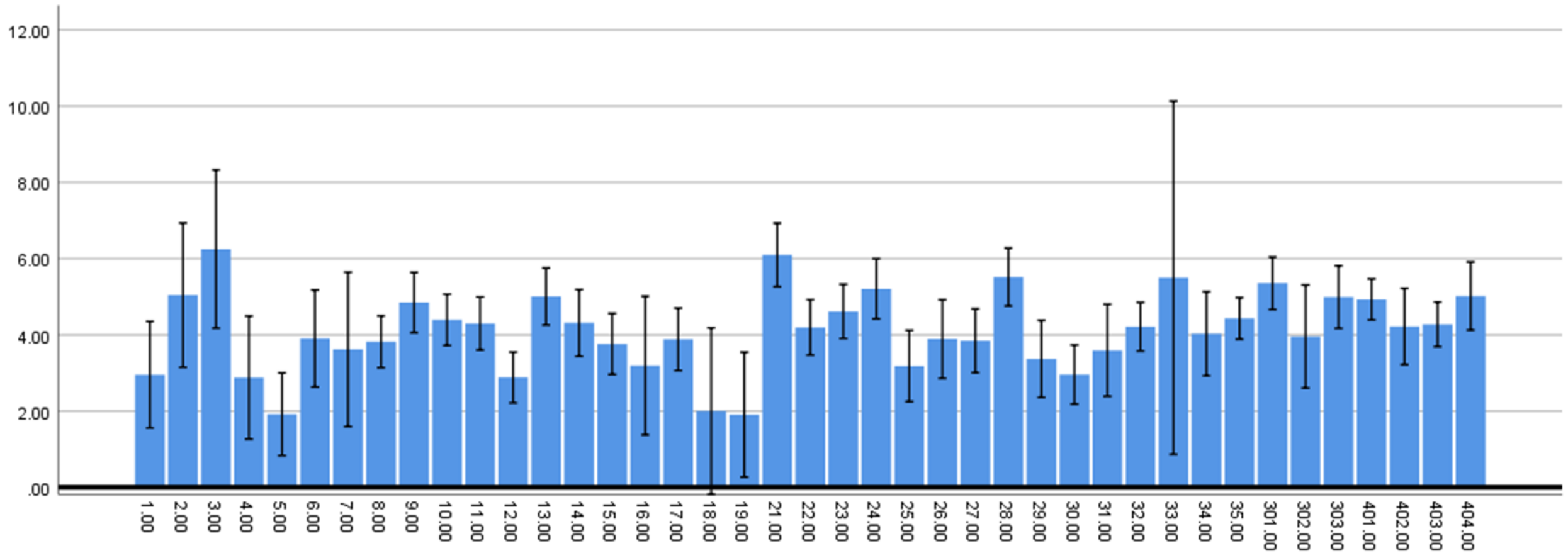
まとめ: 抑うつを心の健康指標とする根拠について

- 本人の抑うつ傾向の評定は、多欠席(不登校)や自傷行為といった行動を有意に予測することができる。
- 抑うつ危険因子は、友人関係の問題(いじめの問題を含む)や学校の問題(学業成績を含む)のリスクが高いが、長期的な予後に対しては、自閉症特性との併存が問題になる可能性が高いと推測される。
⇒ 抑うつ成長パターンClass 2のように、友人関係の問題があって、一時的に抑うつが増悪しているグループであっても、自閉症特性にリスクのないグループは、徐々に改善していく傾向が見られるため。
- また、親評定の向社会性も抑うつ改善(Class 2)と高維持(Class 1)を識別するのに有用であることが示唆された。
- 以上から、多欠席や自傷行為を予測する上では、本人評定の抑うつ、友人関係の問題、学校の問題、保護者評定の自閉症特性、向社会性を経時的に捉え、予防的対処の指標とすることが有用であると結論付けられる。

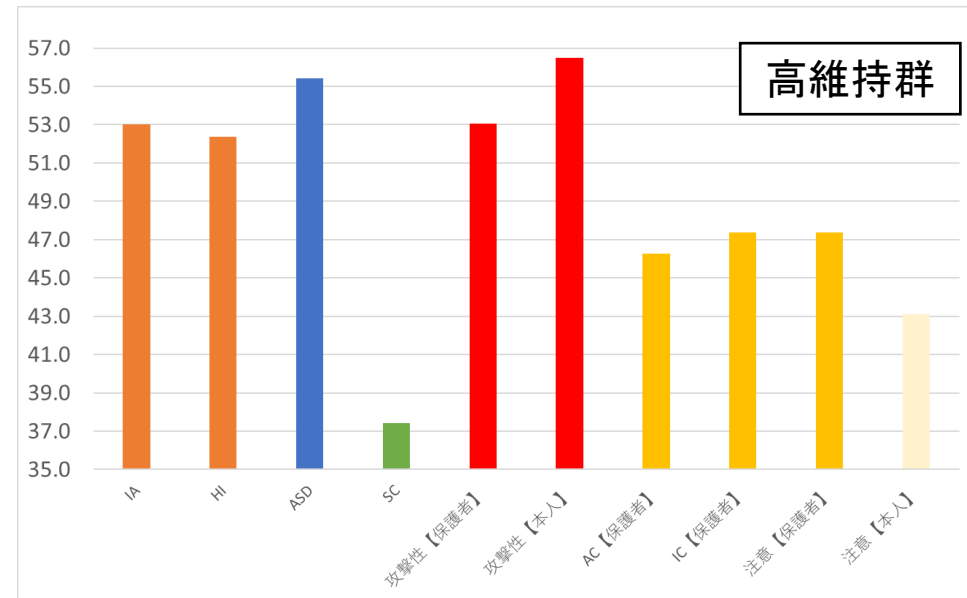
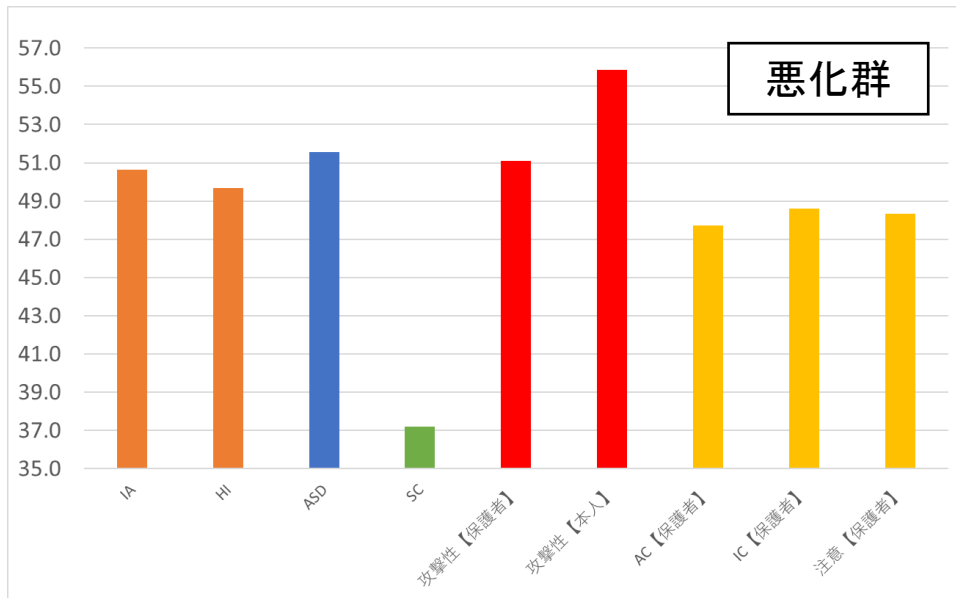
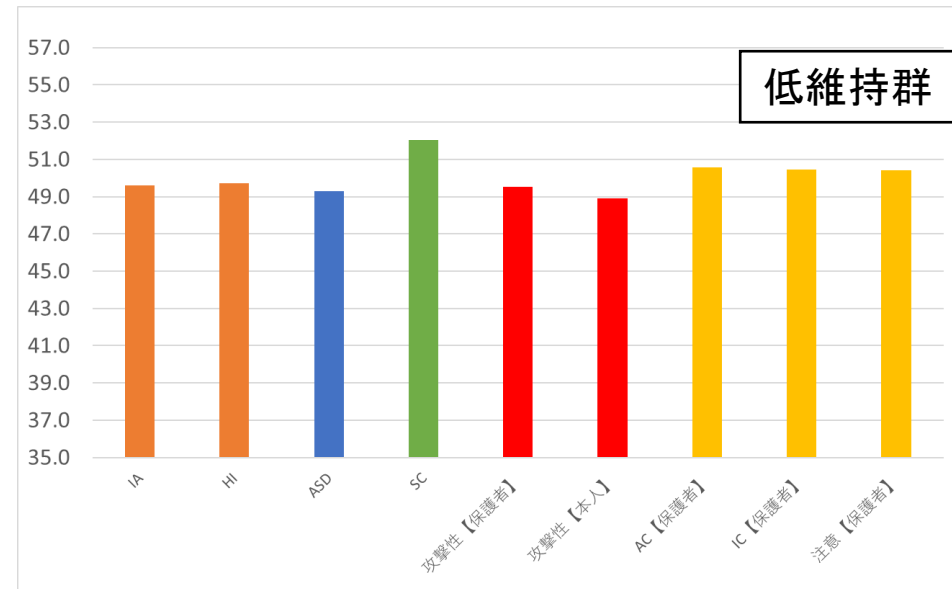
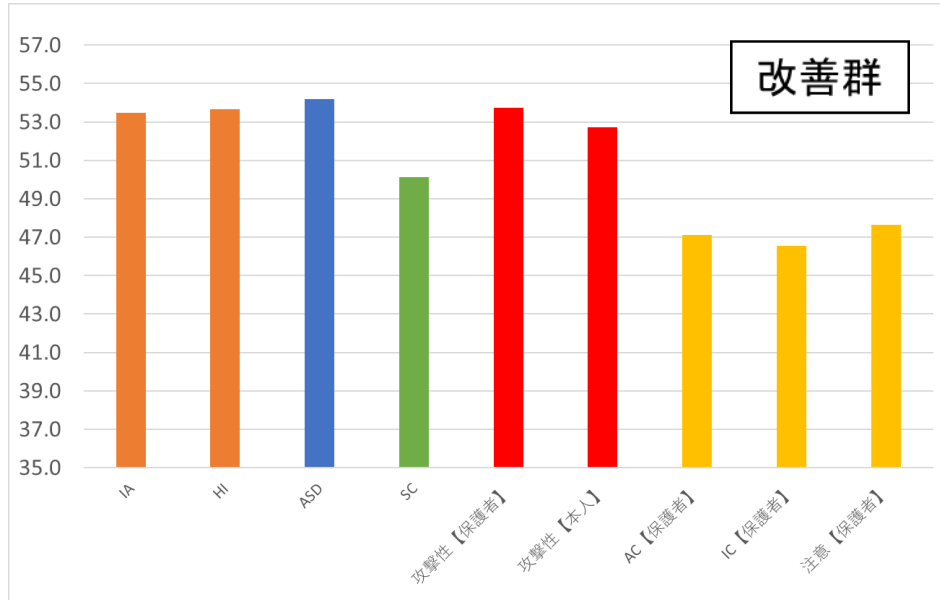
子どもの抑うつの予防的支援を考える上で重要な要因
— 子どもの社会的資源(ソーシャル・キャピタル) —

学校単位の抑うつ

➤ 学校単位で抑うつに差があることは知られていない。



2018年のプロフィール



子どものソーシャルキャピタル (社会資源)



ソーシャルキャピタルとは、対人関係における協調運動が活発化することにより社会の効率性を高めることができるという考えのもとで、社会の信頼関係、規範、ネットワークといった社会組織の重要性を説く概念。

⇒ **市民や地域の繋がり、「地域力」といった言葉でも表現される**

かねてより、大人を対象としたソーシャルキャピタルの質問紙は多く開発されてきており、**ソーシャルキャピタルの多寡が、思春期青年期の非行や犯罪行動、学校や教育、民主主義を尊重する姿勢、社会経済の発展と関係することが示されてきた(Coleman, 1988; Furstenburg, 1995)。**

ただ、子どもを対象としたソーシャルキャピタルの研究は、これまでにごくわずかにとどまっており、しかもそれらは、信頼性・妥当性が検証された尺度としてではなく、1,2項目の質問をして済まされてきた(e.g., Our school is a nice place to be, I feel I belong in this school, I feel safe in this school, You can trust people around here, I could ask for help or a favor from my neighbors; Borges et al., 2010; Aminzadeh et al., 2013; Eriksson et al., 2012)。

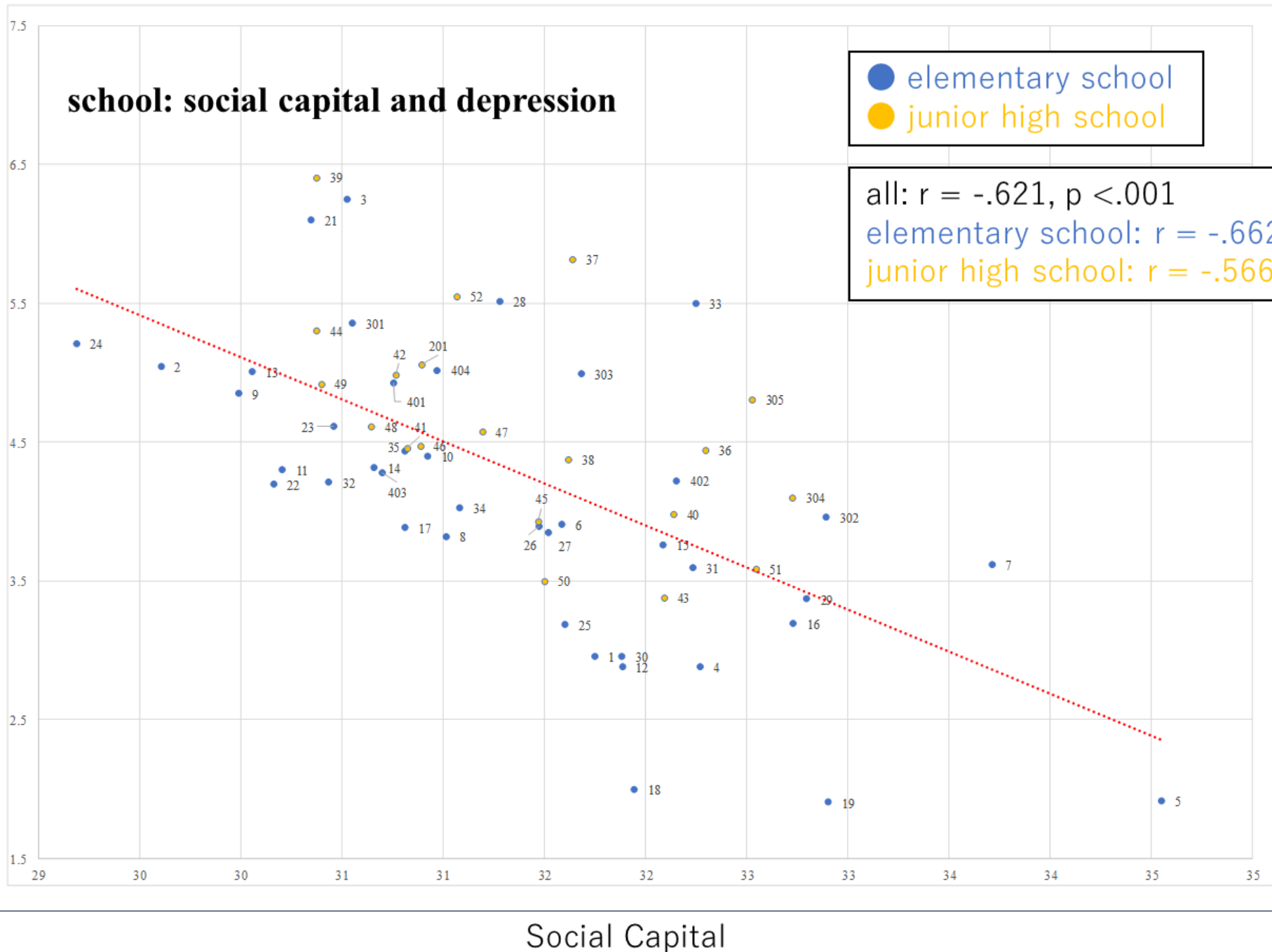
そこで、開発されたのが、Social Capital Questionnaire for Adolescent Students (SCQ-AS)。

⇒ ソーシャルキャピタル、公衆衛生の専門家が入り、表面的妥当性、内容的妥当性を中心に検証した上で、信頼性、因子構造を検討。

抑うつ、攻撃性、インターネット依存、QOLとの相関分析

Item	抑うつ	攻撃性	インターネット依存	QOL
School Cohesion: 学校の結束力 (一体感) $\alpha = 0.681$				
1 私の学校の児童/生徒は団結している。	-0.386	-0.289	-0.133	0.345
2 まるで学校が自分のものであるかのように、私は学校に馴染んでいるように感じる。	-0.469	-0.217	-0.144	0.336
3 この学校で、私は安全だと感じている。	-0.469	-0.296	-0.160	0.395
4 私の親は学校の先生たちと関係が良い。	-0.264	-0.176	-0.093	0.179
School Friendship: 学校での友人関係 $\alpha = 0.681$				
5 私の学校の児童/生徒と一緒に楽しく過ごしている。	-0.455	-0.263	-0.137	0.378
6 学校で、私は友人を信頼している	-0.415	-0.227	-0.140	0.318
7 学校で、私はクラスメートに助けを求めることができる。	-0.475	-0.235	-0.157	0.412
Neighborhood social cohesion: 近所の人との結びつき $\alpha = 0.755$				
8 私は、私の住んでいる地域の人たちを信頼している。	-0.390	-0.260	-0.171	0.283
9 私の住んでいる地域の人たちは必要な時に助けてくれる。	-0.366	-0.237	-0.160	0.283
Trust: school / neighborhood: 学校や近所の人との信頼関係 $\alpha = 0.592$				
10 私の学校の先生たちは思いやりがあり、私たちをサポートしてくれている。	-0.365	-0.289	-0.145	0.264
11 私の住んでいる地域の人たちは私をだまそうとしたり、利用しようとしたりするだろう。 R	0.236	0.186	0.131	-0.179
12 私のクラスメートは私をだまそうとしたり、利用しようとしたりするだろう。 R	0.389	0.285	0.185	-0.349

depression



The association of social capital with depression and quality of life in school-aged children

Hiroyuki Mori, Michio Takahashi, Masaki Adachi, Hiroki Shinkawa, Tomoya Hirota, Tomoko Nishimura, Kazuhiko Nakamura

Published: January 13, 2022 • <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262103>

- 対象は小学生3,722人、中学生3,987人（9歳から15歳）であった。
- マルチレベル線形混合効果モデル分析の結果、ソーシャルキャピタルの3つの下位尺度すべてが、個人レベルでうつ病およびQoLと関連することが明らかとなった。
- 個人レベルの学校ソーシャルキャピタルは、抑うつ症状やQoLと最も強い関連性を示した。
- 学校レベルのソーシャルキャピタルの一部は、抑うつ症状やQoLと関連することが明らかとなった。
- 教育段階（小学校、中学校）とソーシャルキャピタル下位尺度との間には、交互作用が認められた。
- 特に、学校ソーシャルキャピタルとうつ病の関連は中学生で強く、学校・近隣ソーシャルキャピタルとQoLの正相関は小学生で強かった。



- 良い環境で過ごすことは、抑うつの防御因子となる。
- 小学生のQOLには、近隣の環境も重要。


子どものソーシャル・キャピタルと発達障害特性

School Social Capital Mediates Associations Between ASD Traits and Depression Among Adolescents in General Population

[Hiroyuki Mori](#) , [Tomoya Hirota](#), [Rei Monden](#), [Michio Takahashi](#), [Masaki Adachi](#) & [Kazuhiko Nakamura](#)

[Journal of Autism and Developmental Disorders](#) (2022) | [Cite this article](#)

- 自閉スペクトラム症（ASD）特性の高さは抑うつ症状や自殺関連行動と関連するが、学校ソーシャルキャピタルがその関連性を媒介するかどうかはこれまで不明であった。
- 一般の中学生（男性1750名、女性1779名、12～15歳相当）を対象に、学校ソーシャルキャピタルがASD特性とうつ病の関連を媒介するかどうか、またその媒介効果に対する性別の調整効果を検討した。
- 本研究の結果、青年期においてASD特性はうつ病と関連し、その関連は学校ソーシャルキャピタルによって一部媒介されることが示された。
- さらに、調整された媒介分析の結果、学校ソーシャルキャピタルのレベルが低いと、男性よりも女性の方がうつ病のレベルが高くなることが示唆された。

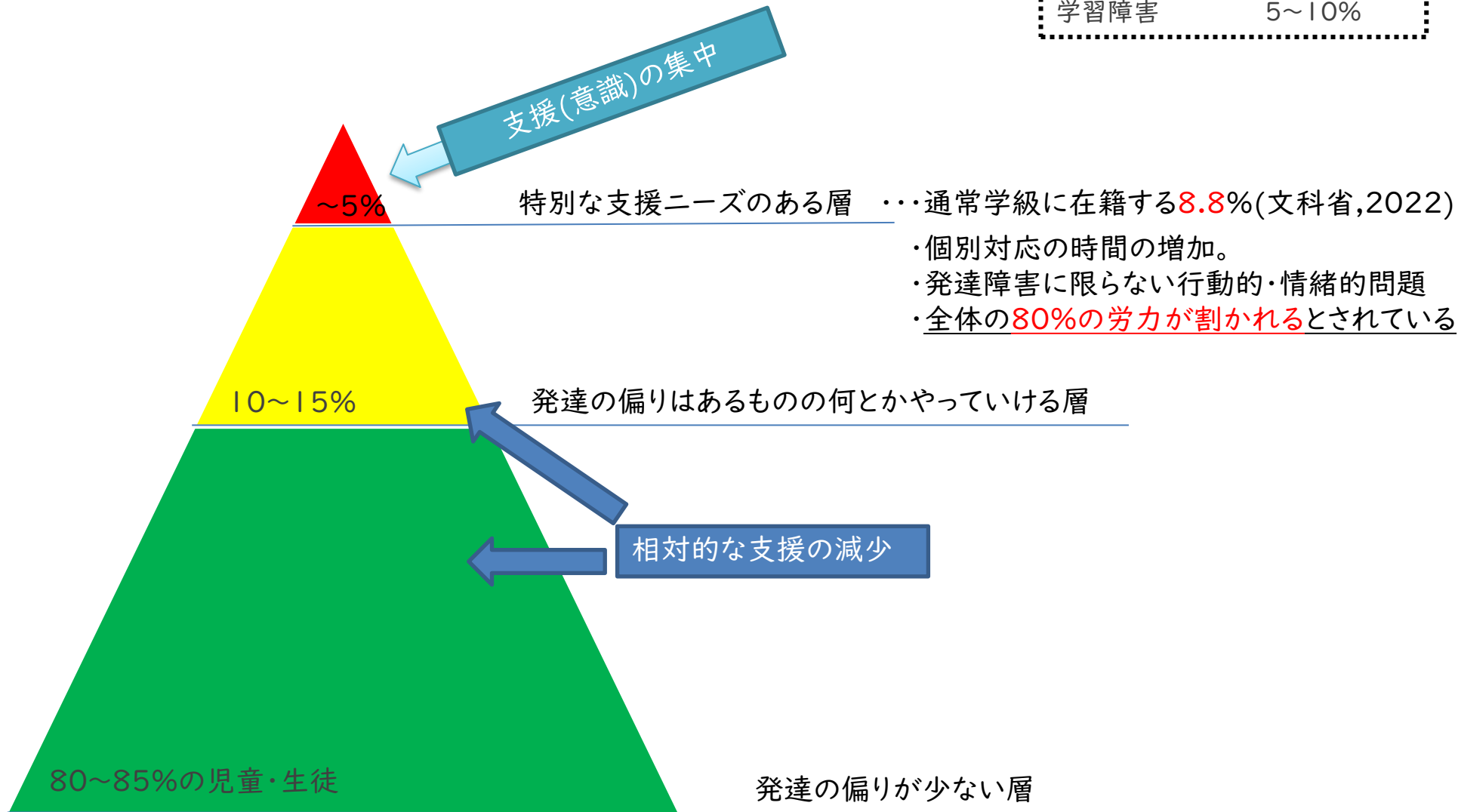
- 
- ソーシャル・キャピタルは発達特性を高く有する児にも効果がある
 - 近年、問題となっている女児のメンタルヘルスにも効果が見込まれる

問題が生じるメカニズムを考える

環境要因: Social Capital の重要性

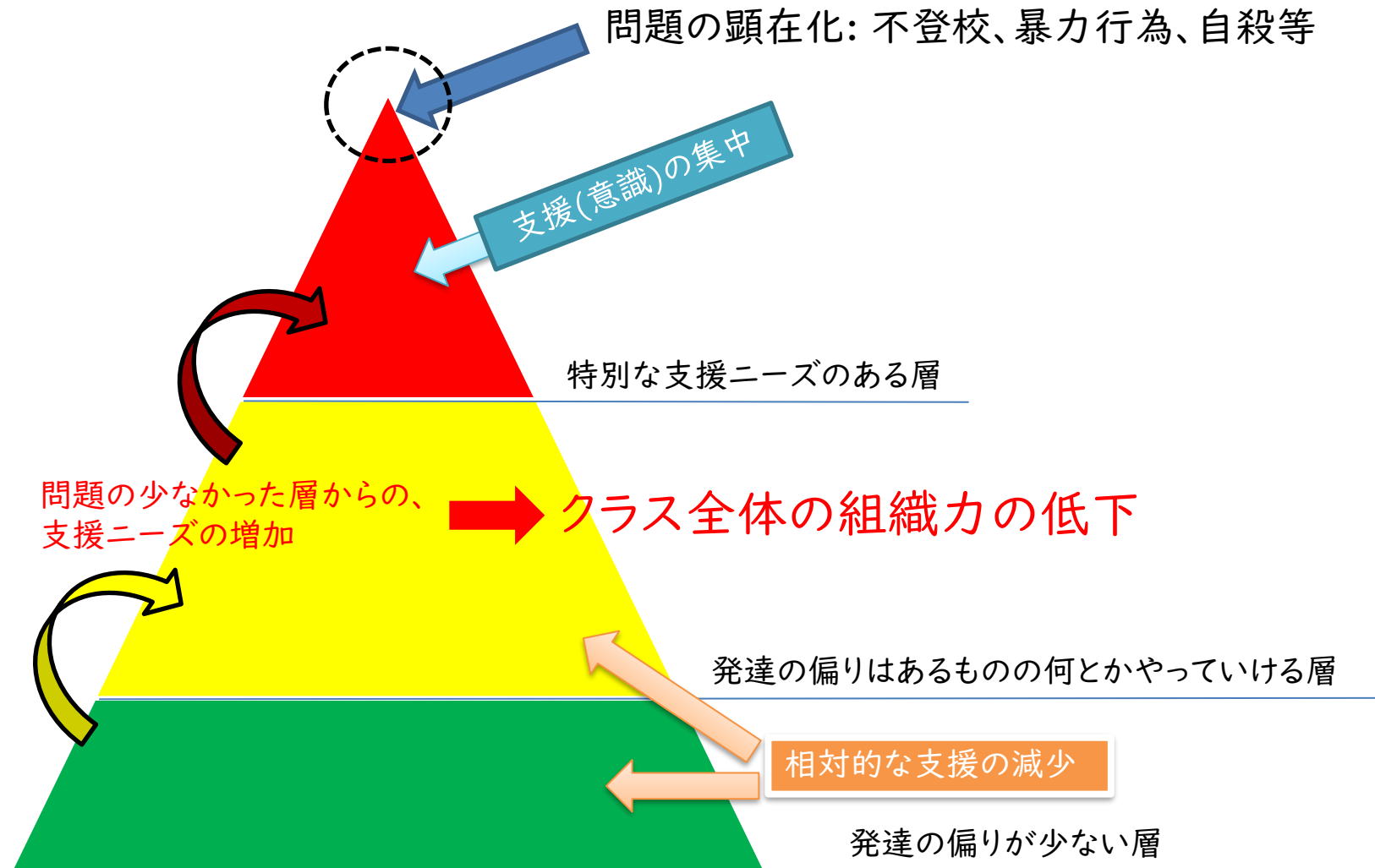
Social Capitalが平均的な環境

発達障がいの有病率	
自閉症スペクトラム	1~2%
AD/HD	3~5%
学習障害	5~10%



環境要因: Social Capital の重要性

Social Capitalの低い環境



- 以上のデータは、子どものうつに対して学校環境の与える影響が大きいことを示唆している。
- このことを踏まえると、学校環境への介入を視野に入れたスクリーニングおよび支援を行うことが子どもの抑うつ症状のベースラインを引き下げるのに最も効果的であると予想される(仮説として)。

コミュニティサンプル
多地点における
前向きコホート調査



臨床サンプル
児童思春期外来

個人要因

- ・ **気質: 抑うつ (PHQ-A)**
不安(GAD-7)
攻撃性(ARI)
CU特性 (ICU)
- ・ ネット依存傾向 (YDQ)
- ・ 発達特性 (ASD/ADHD)
- ・ 実行機能 (EATQ)

環境要因

- ・ 学校風土 (School Climate: JaSC)
- ・ 社会的資源 (SCQ-AS)
- ・ 家庭環境
- ・ 地域環境

リスク児の スクリーニング

縦断データから抑うつ症状、
不安症状等の発達パターン
を解析。

リスク環境の スクリーニング

上記と環境因との関係を
解析することにより、
心の健康問題を予測する
簡便なスクリーニングを
開発。

一次支援

養護教諭
E-learning

校内連携

二次支援

SC / 学校医 / SSW
半構造化面接の実施

小児医療連携

三次支援 医療

※赤字は標準化や有病率の算出を行う項目

課題 1

学童・思春期における
心の健康問題の実態把握

課題 2

心の問題を予測する
客観的指標の開発

課題 3

医療との連携
システムの開発

子どものこころ健康問題に対する 支援策と成果について

・フィードバック資料

1. 学校FB 結果・表面 (自分の気持ちを知るためのチェックリスト)結果の報告)

各学校に現在の メンタルヘルスの状態 を返却

「自分の気持ちを知るためのチェックリスト」結果のご報告

〇〇中学校

平素は、弘前大学の子どものこころの発達研究センターで進めております事業にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。9月にご協力いただきました児童への「自分の気持ちを知るためのチェックリスト」の結果をご報告申し上げます。

【1. チェックリストの内容について】

チェックリストは、以下の3種を実施していただきました。

- ・抑うつ： 気分の落ち込み、やる気のなさ、自信のなさなど、うつ傾向を調べるものです。
- ・攻撃性： ちょっとしたことでも怒る、怒ると喧嘩になってしまう、人の言動を否定的にとるなど、怒りやすさの傾向を調べるものです。
- ・ストレス源： 児童期・思春期のメンタルヘルスに関わるストレスについて、「友人関係」、「学校(学業・先生)」、「家庭」の3つの側面から測定しました。

【2. 結果の見方】

- 「抑うつ」、「攻撃性」、「ストレス源」について
- ・集計結果は、児童生徒の得点から算出した「平均点50、標準偏差10」の「偏差値」を、学年・男女別に棒グラフで示しました。折れ線グラフは、小中学校全体の平均偏差値を記したものです。
- ・各チェックリストの得点は、いずれも得点が高いほどその傾向が強いことを示します。
- ・学年間に得点の差があるか、男女差があるかについてコメントさせていただきました。

【3. 全体傾向の結果(右のグラフから)】

「抑うつ」の全体的な傾向として、小学2年生から6年生まで得点がゆるやかに上昇する傾向がありました。特に、高学年でこの傾向が顕著でした。これは、自分の気もちや個性の理解ができるようになっていく過程を反映したものであり、発達のな変化ともいえます。また、男女差をみると小学校5年生から女子の方が得点が高い傾向にあり、女子の方が自分の気もちや個性の理解の発達が少し早いようです。こうした一般的な傾向の一方で、介入が必要なレベルの「抑うつ」を示す児童・生徒が一部は存在していたこともみられます(1~2割程度)。

一方、「攻撃性」について、男女差をみると男子の方が得点がやや高い傾向になりました。カッと立った時に、男子の方が自分の気もちを身体や言葉で表現する傾向があるといえます(特に低学年)。また、この「攻撃性」の得点が顕著に高い場合は、「抑うつ」も同時に高い傾向がありました(特に女子にみられる)。表面にあらわれる目立つ言動のみではなく、ちょっとした変化を見逃さない配慮が必要といえます。

「ストレス源」では、「友人関係」と「家庭」が小学校3年生から徐々に低下する傾向がみられ、子どもの発達とともに落ち着いていく傾向や、家庭から友人へと関係性が広がる様子が見えてきます。「学校」は中学校に入るとグンと上昇しており、勉強の難しさや環境的な変化の影響が全般的に出やすいことがみられます。

以上の結果は児童生徒1万人超のデータから示された全般的な傾向であり、来年度もほぼ同様の結果になると予想されます。別途お渡ししております、個人の結果もご参照の上、今後のご指導の参考にしていただけたら幸いです。

【4. 全体と比較した貴校の傾向(裏面のグラフから)】

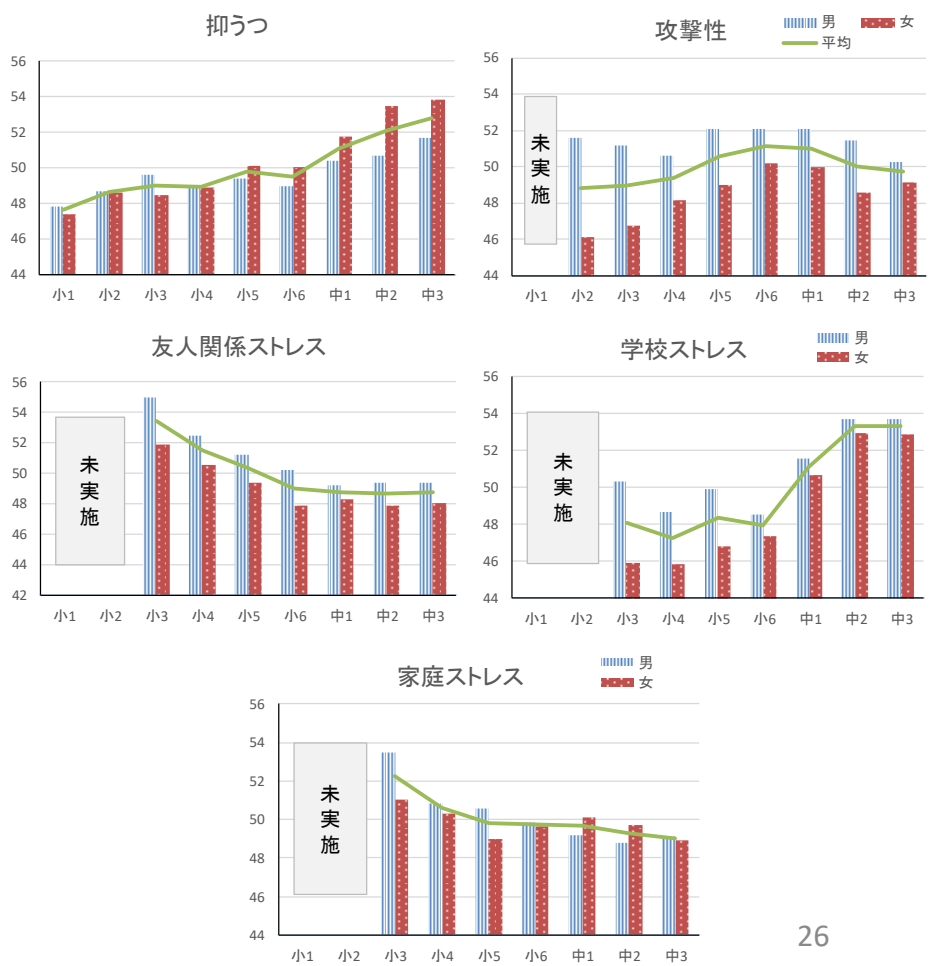
「抑うつ」では、弘前市の平均値から大きく離れた学年はありませんでした。「攻撃性」については、2年生女子で平均より低く、おだやかに落ち着いていた様子が見えます。

9月時点の様子と比べ、現在の学年の様子はいかがでしょうか？生徒の様子を確認するきっかけとしていただければ幸いです。

【 公立小中学校 学年・性別ごとの平均(偏差値) 】

下記のグラフの数値(縦軸)は、偏差値を表示しています。
小中学生・男女全員をまとめて計算した値から偏差値を算出しておりますので、**児童生徒全体の中での「心の健康状態」や「ストレスを感じている程度」**が示されます。
「公立小中学校 学年・性別ごと全体平均(本ページ)」と「各学校 学年・性別ごとの平均(裏面)」の数値が高いほど、「抑うつ」や「攻撃性」が高く、「ストレスを感じている程度」が強いことを意味しています。

※児童への「自分の気持ちを知るためのチェックリスト アドバイスシート」と、保護者への「こころのサポートアンケート結果の報告」では、数値が高いほど「心の元気さ」など心身や生活の状態が良いことを意味するように提示しております。



1. 学校フードバック・裏面

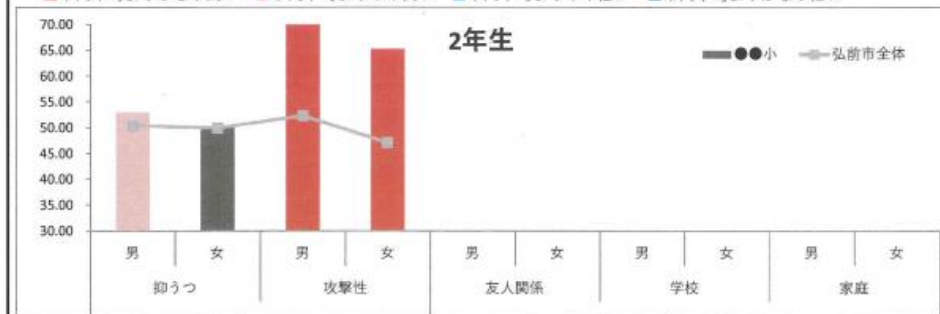
【各学校 学年・性別ごと偏差値】

本人評定（情緒的・行動的問題） 低学年 集計結果

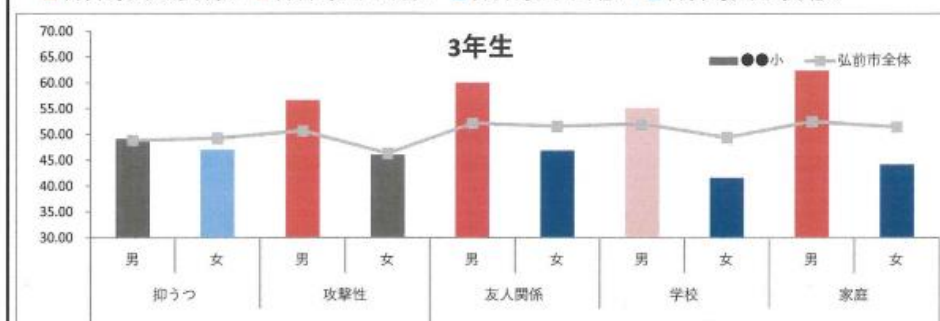
■市内平均よりかなり高い ■市内平均よりやや高い ■市内平均よりやや低い ■市内平均よりかなり低い



■市内平均よりかなり高い ■市内平均よりやや高い ■市内平均よりやや低い ■市内平均よりかなり低い

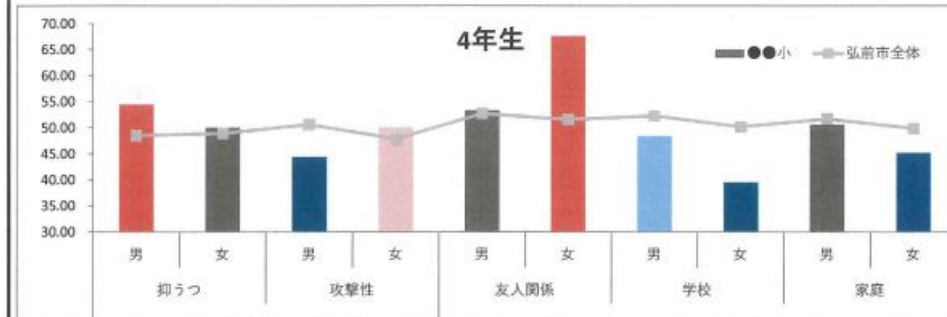


■市内平均よりかなり高い ■市内平均よりやや高い ■市内平均よりやや低い ■市内平均よりかなり低い

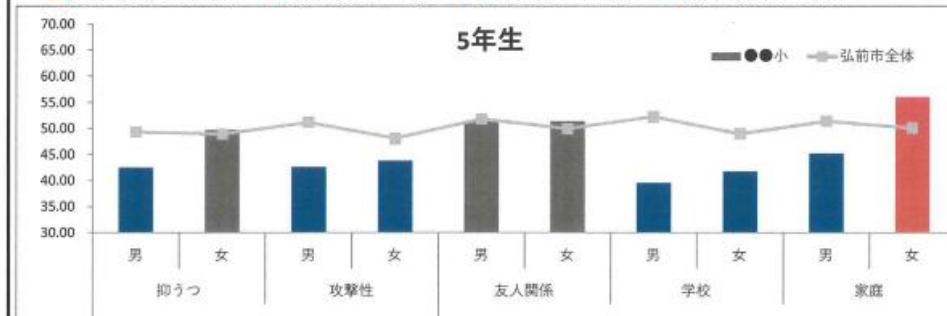


本人評定（情緒的・行動的問題） 高学年 集計結果

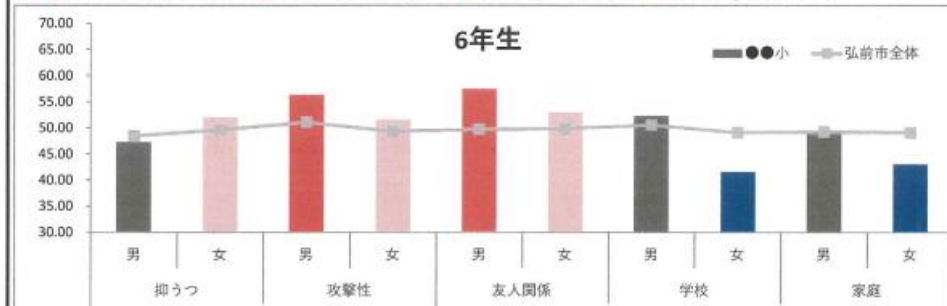
■市内平均よりかなり高い ■市内平均よりやや高い ■市内平均よりやや低い ■市内平均よりかなり低い



■市内平均よりかなり高い ■市内平均よりやや高い ■市内平均よりやや低い ■市内平均よりかなり低い



■市内平均よりかなり高い ■市内平均よりやや高い ■市内平均よりやや低い ■市内平均よりかなり低い



2. 個人 フィードバック (「自分の気持ちを知るための チェックリスト」 アドバイスシート)

「自分の気持ちを知るためのチェックリスト」アドバイスシート

学校名		学年・組		氏名	
-----	--	------	--	----	--

9月に回答してもらった「自分の気持ちを知るためのチェックリスト」調査の結果から、あなたの心の調子について結果をお知らせします。結果の見方は右ページを参考にしてください。
心の調子は、その時の状態や気分の波などによっても変わりますので、下の結果と今の状態を比べてみてください。

■今回の結果

【心の元気さの様子】

★6個のうち ★★☆☆☆☆

アンケートに回答した9月頃は、少し元気がなかったようです。

*「心の元気さ」とは…
心にエネルギーがある状態で、楽しみにしていることがある、よく眠れている、やろうと思ったことがうまくできると感じるなどを指します。

【心のおだやかさの様子】

♥6個のうち ♥♥♥♥♡♡

アンケートに回答した9月頃は、すこし心が落ち着かず、イライラすることが多かったようです。

*「心のおだやかさ」とは…
心が落ち着いている状態で、イライラすることなく物事に取り組み、人に優しい言葉かけができるなどのことを指します。

【生活の満足度】

身体のこと	😊 やや大変	
気持ちの安定	😊 やや大変	
友人関係	😬 大変	
学校のこと	😊 やや大変	
満足度総合	😬 大変	

【インターネット利用頻度】

多い	☹️
やや多い	😐
適切	😊
使用時間を見直しましょう。	

【総合コメント】

あなたは、アンケートに回答した9月頃、「心の元気さ」と「心のおだやかさ」がともに低く、元気が出なかったりイライラすることが多かったようです。自分が落ち着ける場所や楽しいと感じられる活動を探して、心のエネルギーをためていきましょう。

生活の満足度は、「満足度総合」得点が低く、心身ともに大変だと感じる状況におかれているようです。イライラすることが多いようであれば頑張り過ぎているかもしれません。うまく言葉にならなくてもいいので、だれかに思いを話したり、リラックスできる時間や場所を探してみましょう。

また、インターネットの利用状況については、他の人よりも熱中しやすい傾向にあるようです。時々使用時間について振り返りましょう。

◇心の調子を整えるために・・・

こころの調子は良くなったり悪くなったりします。調子が悪くなってきた時には、元気がやる気がなくなったり、生活が楽しくなくなったり、ちょっとしたことで悲しくなったりもします。あるいは、イライラして乱暴な言葉や行動をしてしまうこともあります。そんな時には、次の3つのことを心がけましょう。

- 調子が悪いな、元気が出ないな・・・と感じたら、まわりの大人に相談するようにしましょう。家族・先生・スクールカウンセラーなどは、あなたの気持ちを聞いてくれたり、対処の仕方を一緒に考えてくれたりします。
- 毎日の生活の中で、ひとつひとつの決まったこと（例えば夜更かしをせずに早く寝る、活動に参加するなど）をしている自分を認め、ほめてあげましょう。「当たり前」と思うことができているのは、実はとても大切です。
- 自分の好きなことを考えたり、好きなことをしたりして、嫌な気分を変えるように工夫してみよう。友達・家族・先生などと好きなことを話だけでも、気持ちは落ち着いてきます。

■左のページ「今回の結果」の見方

【心の元気さの様子】
★6個のうち ★★☆☆☆☆

アンケートに回答した9月頃は、とても元気やる気があり、気分もよい状態であったようです。

*「心の元気さ」とは…
心にエネルギーがある状態で、楽しみにしていることがある、よく眠れている、やろうと思ったことがうまくできると感じるなどを指します。

【心のおだやかさの様子】
♥6個のうち ♥♥♥♥♡♡

アンケートに回答した9月頃は、心がおだやかな状態にあったようです。イライラすることはほとんどなく、やさしい気持ちですごしていたようです。

*「心のおだやかさ」とは…
心が落ち着いている状態で、イライラすることなく物事に取り組み、人に優しい言葉かけができるなどのことを指します。

【生活の満足度】

身体のこと	😊 満足	
気持ちの安定	😊 やや大変	
友人関係	😬 大変	
学校のこと	😊 満足	
満足度総合	😊 やや大変	

【インターネット利用頻度】

多い ☹️
✓ やや多い 😐
適切 😊

使用時間を見直しましょう

【総合コメント】

この結果は、9月のアンケートをもとにグラフで表したものです。実際に今あなたが感じている心の調子や生活の満足感と違うと感じる部分があるかもしれません。心身ともによりよい生活が送れるよう、心の不調に気づいたら、早めに先生・スクールカウンセラーなどに相談をしてみてくださいね。

インターネットの利用頻度について、適切に使用されているのか確認することができます。利用時間が多く心配な場合には、「使用時間を見直しましょう」もしくは「他の活動時間を増やしましょう」と表示されています。

全体的な結果について、文章でまとめられています。

■保護者の皆様へ

平素より、当センターの事業にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。 教育委員会と連携し、9月に実施いたしました「心のサポートアンケート」につきまして、ご協力に厚く御礼申し上げます

本紙にて、9月時点でのお子様の心の調子に関する結果をお返しいたします。心の調子は日々の生活の中でよくなったり悪くなったりしますので、ぜひ現在のお子様の様子と比べてみてください。調子が悪い時が続くと、元気がなくなったり、毎日が楽しく感じられなかったり、なんとなく悲しくなったりします。他の人からみて些細なことと思われることに本人がイライラしたり落ち込んでいる様子がみられた場合は、心の調子が悪くなっていることが考えられますので、保護者の方からお子様へ声をかけてみてください。

ただ、お子様が思春期に入りますと、保護者の方からお子様へ声をかけても、あまり返事が返ってこないこともあります。もし、お子様の様子で気になることがある場合には、ぜひ一度、先生やスクールカウンセラーなどに相談してみてください。

子どもたちが生き生きと自らの個性を伸ばしていける学校・家庭・地域づくりのために、今後も本事業にご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

発行者／問い合わせ先

弘前大学大学院医学研究科附属子どもこころの発達研究センター
担当: 足立 匡基 Eメール: adachi07@hirosaki-u.ac.jp 電話番号: 0172-39-5545(9時～17時まで)

3. クラス フィードバック クラスごとの 結果リスト

【学校運営や生徒指導】

重要項目

1. 生きていても仕方がない
2. いじめられたり、からかわれたりしている

の2項目を重要項目として、そのようなことが頻繁にある児童生徒には★が最大で3つつけられる。

結果の見方

クラスごとの結果リスト
解説資料より抜粋

～抑うつ・攻撃性・友人関係ストレス・学校ストレス・家庭ストレス～

【未評定】

○欠席・未実施等のため、データなし ※－：未実施(対象外)あるいは無回答

【抑うつ～家庭ストレス】

50を平均とする偏差値で表記 60以上＝やや高い 70以上＝高い

年	組	番号	名前	未評定	抑うつ	攻撃性	友人関係 ストレス	学校 ストレス	家庭 ストレス	重要 項目1	重要 項目2
3	4	1	〇〇 〇〇		42	46	41	52	45		
3	4	2	〇〇 〇〇		61	48	64	49	61		★
3	4	3	〇〇 〇〇	○							
3	4	4	〇〇 〇〇		48	42	70	33	39		★★★

児童生徒への個別返却シート内では、
【心の元気さ】として逆得点で表示

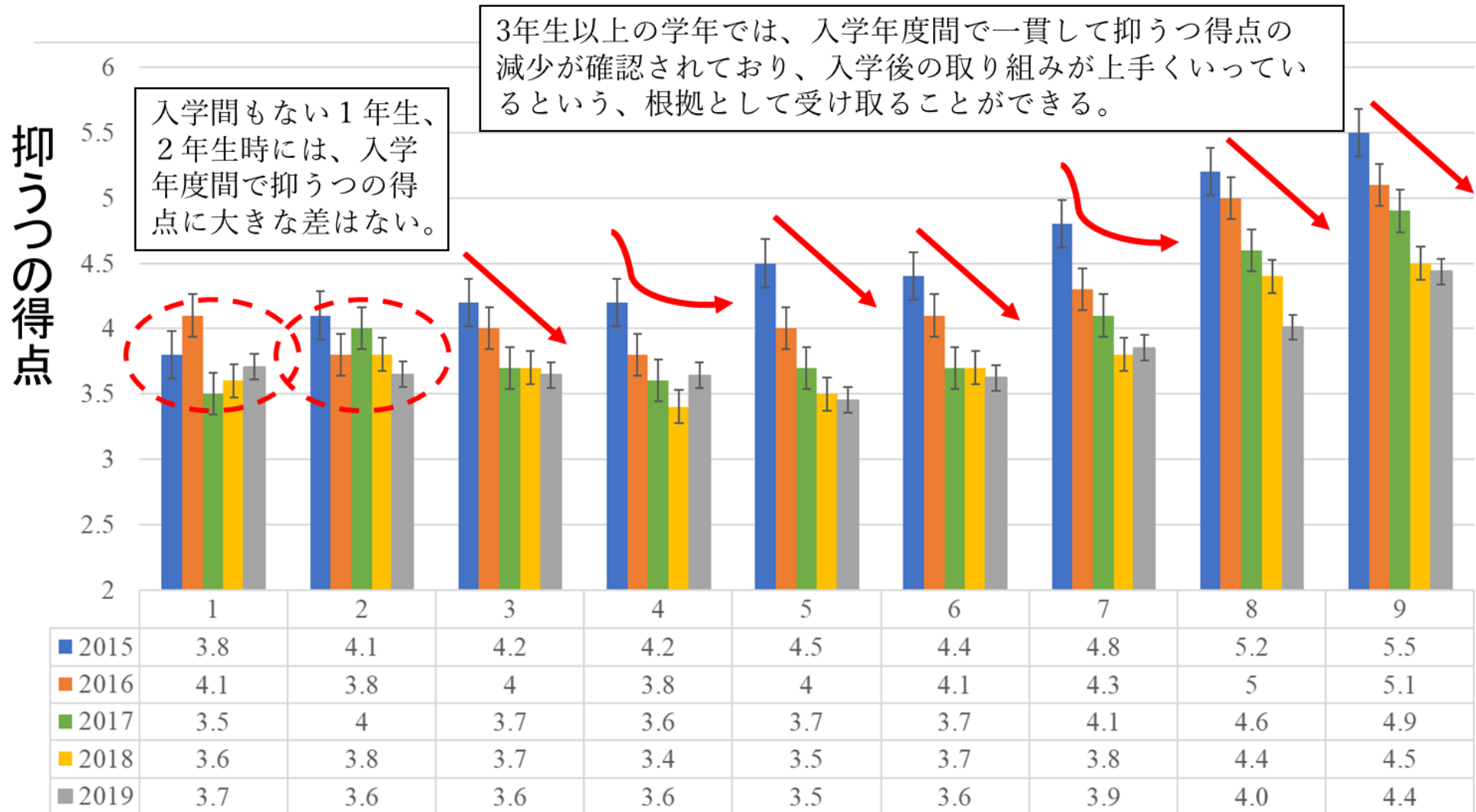
児童生徒への個別返却シート内では、
【心のおだやかさ】として逆得点で表示

※児童生徒へは上記2尺度のみを返却しています
(小学1年生は「心の元気さ」のみ)

・60以上を黄色マーカー、70以上を赤マーカーで表示しています。「得点が高い＝心配な状態」として読み取ることができます。
(58点・59点は全く心配ないということではないので、普段の様子とあわせて、1人ずつご確認ください。)

・各尺度の特徴や、基本的な対応方法はp4以降をご覧ください。

抑うつ傾向の経年変化



研究の限界と今後の課題について

- 当該コホート研究は、教育委員会の協力は得られているものの、あくまで研究者発信の調査であり、学校が保有するデータ(よりアウトカムや関連要因として設定すべきもの)と紐づけた解析はできていない。
- 具体的には、個人の欠席日数、いじめの被害・加害、教員の情報等である。
- このような状況から、市レベルの抑うつ減少と不登校率の減少という結果を示すことが限界であった。
- 学校の持つ情報を加えることで、学校風土が抑うつの効果を抑制し、不登校の発生率を減少させることに繋がるのか、といった真の問題を検証することが可能になる。

支援システム構築のエビデンスについて

- Mori, H., Hirota, T., Monden, R., Takahashi, M., Adachi, M., & Nakamura, K. (2022). School social capital mediates associations between ASD traits and depression among adolescents in general population. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-10.
- Takahashi, M., Adachi, M., Hirota, T., Nishimura, T., Shinkawa, H., Mori, H., & Nakamura, K. (2022). Longitudinal association between addictive internet use and depression in early adolescents over a 2-year period: A study using a random intercept cross-lagged model. *Computers in Human Behavior*, 132, 107251.
- Mikami, M., Hirota, T., Adachi, M., Takahashi, M., Nishimura, T., Saito, M., ... & Yamada, J. (2023). Trajectories of emotional and behavioral problems in school-age children with coordination difficulties and their relationships to ASD/ADHD traits. *Research in developmental disabilities*, 133, 104394.
- Adachi, M., Takahashi, M., Shinkawa, H., Mori, H., Nishimura, T., & Nakamura, K. (2022). Longitudinal association between smartphone ownership and depression among schoolchildren under COVID-19 pandemic. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 57(2), 239-243.
- Mori, H., Takahashi, M., Adachi, M., Shinkawa, H., Hirota, T., Nishimura, T., & Nakamura, K. (2022). The association of social capital with depression and quality of life in school-aged children. *Plos one*, 17(1), e0262103.
- Nishimura, T., Kato, T., Okumura, A., Harada, T., Iwabuchi, T., Rahman, M. S., ... & Tsuchiya, K. J. (2022). Trajectories of Adaptive Behaviors During Childhood in Females and Males in the General Population. *Frontiers in psychiatry*, 13.
- Hirota, T., Adachi, M., Takahashi, M., Mori, H., Shinkawa, H., Sakamoto, Y., ... & Nakamura, K. (2021). Cohort Profile: The Assessment from Preschool to Puberty—Longitudinal Epidemiological (APPLE) study in Hirosaki, Japan. *International journal of epidemiology*, 50(6), 1782-1783h.

- Mikami, M., Hirota, T., Takahashi, M., Adachi, M., Saito, M., Koeda, S., ... & Yamada, J. (2021). Atypical sensory processing profiles and their associations with motor problems in preschoolers with developmental coordination disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(2), 311-320.
- Hirota, T., Takahashi, M., Adachi, M., Sakamoto, Y., & Nakamura, K. (2021). Neurodevelopmental traits and longitudinal transition patterns in internet addiction: A 2-year prospective study. *Journal of autism and developmental disorders*, 51(4), 1365-1374.
- Hirota, T., Bishop, S., Adachi, M., Shui, A., Takahashi, M., Mori, H., & Nakamura, K. (2021). Utilization of the maternal and child health handbook in early identification of autism spectrum disorder and other neurodevelopmental disorders. *Autism Research*, 14(3), 551-559.
- Hirota, T., Takahashi, M., Adachi, M., & Nakamura, K. (2020). Pediatric health-related quality of life and school social capital through network perspectives. *PloS one*, 15(12), e0242670.
- Saito, M., Hirota, T., Sakamoto, Y., Adachi, M., Takahashi, M., Osato-Kaneda, A., ... & Nakamura, K. (2020). Prevalence and cumulative incidence of autism spectrum disorders and the patterns of co-occurring neurodevelopmental disorders in a total population sample of 5-year-old children. *Molecular autism*, 11(1), 1-9.
- Adachi, M., Takahashi, M., Hirota, T., Shinkawa, H., Mori, H., Saito, T., & Nakamura, K. (2020). Distributional patterns of item responses and total scores of the Patient Health Questionnaire for Adolescents in a general population sample of adolescents in Japan. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(11), 628.
- Takahashi, M., Adachi, M., Nishimura, T., Hirota, T., Yasuda, S., Kuribayashi, M., & Nakamura, K. (2018). Prevalence of pathological and maladaptive Internet use and the association with depression and health-related quality of life in Japanese elementary and junior high school-aged children. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(12), 1349-1359.
- Adachi, M., Takahashi, M., Takayanagi, N., Yoshida, S., Yasuda, S., Tanaka, M., ... & Nakamura, K. (2018). Adaptation of the Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ) to preschool children. *PLoS One*, 13(7), e0199590.

本研究に関する問い合わせ先：
明治学院大学心理学部心理学科
足立 匡基
adachi@psy.meijigakuin.ac.jp