

〈論文〉

# 大学生の小中高等学校段階での心理教育経験および 心理教育経験と適応との関連

石本雄真・松本有貴

Experience of Psychoeducation in Schools and Its Effect  
on University Students' Adjustment.  
ISHIMOTO Yuma, MATSUMOTO Yuki

キーワード：心理教育，心理教育経験，心理的適応，大学生

Key Words: Psychoeducation, Experience of Psychoeducation, Adjustment, University Students

## I. 問題・目的

近年，日本においては不登校や気分障害，暴力，いじめといった不適応問題が広がっている。文部科学省が中学校の不登校経験者に対し5年経過後に行った調査（文部科学省不登校生徒に関する追跡調査研究会，2014）では，国勢調査の値と比較し非正規就業の比率が高く大学等への就学率が低いことが示されており，不登校経験がその後の人生に望ましくない影響を与えている状況がうかがえる。毎年10万を超える小中学生が長期にわたって教育から離れるということは，本人の損失だけではなく大きな社会的損失でもあるといえよう。暴力やいじめの被害経験についても，不安や抑うつ，低い自尊心（Hawker & Boulton, 2000；岡安・高山，2000），対人恐怖心性（石橋・若林・内藤・鹿野，1999）などに関連することが多くの研究で示されており，被害を受けてから年数が経った後における精神疾患（Schreier, Wolke, Thomas, Horwood, Hollis, Gunnell, Lewis, Thompson, Zammit, Duffy, Salvi, & Harrison, 2009）や抑うつ，不安（荒木，2005）とも関連することが示されている。このように日本において広がる学齢期の不適応問題は将来にわたって本人に対してはもとより，社会に対しても大きな悪影響を及ぼすものである。このため，学齢期の不適応問題への喫緊の対策が必要であるといえよう。

学齢期の不適応問題に対して，諸外国では予防的介入を含めさまざまな心理教育が実施されている（Bore, Hendricks, & Womack, 2013）。特に近年では，さまざまな利点から学校での予防的，初期的介入が広がっており，その効果も確認されている（Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor, & Schellinger, 2011；Polanin, Espelage, & Pigott, 2012；Ttofi & Fanning, 2010 など）。学校での介入の利点として，継続的な支援が可能であること，病院等に通うことで生じる周囲からのネガティブな評価が生じないこと，利用が容易であること，友人間でのサポートが期待できること等が挙げられる（Miller, Laye-Gindhu, Liu, March, Thordarson, & Garland, 2011）。上述のように，日本においては学齢期の不適応問題が広がっており，心理教育の必要性は高いといえる。日本においては不登校やいじめにあった際に病院等の専門機関にかかることは一般的ではなく，たとえばいじめられた児童生徒が学校外の相談機関に相談した割合は0.9%（小学校，中学校，高等学校，特別支援学校計），不登校児童生徒の中で病院や診療所を利用した割合は8.5%（小学校，中学校計）にとどまる（文部科学省初等中等教育局児童生徒課，2014）。また，病院を始めとする学校外の専門機関は不適応問題が生じた後に利用されるものであり，不適応問題を事前に予防することはできない。これらのことから，日本においても学齢期の不適応問題に対して学校における予防的な心理教育が必要であるといえよう。しかしながら日本においては学校における心理教育の

報告は少なく、報告された心理教育についても研究として一部の学校である時期に限定的に実施されているのみであり、地域レベル、自治体レベルで継続的に行われている心理教育の報告はみられない。また、心理教育の実施の実態に関する調査（安達，2014；越・安藤，2013）も限られており、これらの調査においてもその実施のあり方が継続的なものであるかは明確でないため、実際にどの程度の児童生徒が心理教育を経験しているのかは明らかではない。

これらのことから、本研究では予防的な心理教育がどの程度実施されているのかについて把握することを主たる目的とする。その際、実施者側への調査ではなく心理教育を受けた側への調査を通して実施の実態を把握することとする。具体的には小学校、中学校、高等学校での教育を終えた大学生を対象に調査を行う。実施者への調査の場合、ある時期、ある地域での限られた心理教育の実施であっても実施されたこととして示されるが、その心理教育を受ける児童生徒は非常に限られており、それをもって心理教育の拡がり把握することはできない。また、ある時期での心理教育を経験していなくても、小学校から高等学校までの12年間の間にどこかで心理教育を経験している可能性がある。これらのことから、実際の心理教育の経験の拡がり把握するためには、まず心理教育を受けた側に調査を行うことが適当であると考えられる。

今後一層の心理教育の継続的な実施を目指すうえでは、積極的に教員への研修を行っていく必要があるといえる。そのためには、現状としてどのような心理教育がどの学校段階で実施されており、各学校段階でどのような心理教育が不足しているのかについて把握することが重要である。このため、調査を行うにあたり複数の予防的な心理教育を挙げ、それぞれをどの学校段階で経験したのかを問うこととする。なお本研究では、不安や抑うつといった特定の心理的な問題を対象とする心理教育が日本で広く行われていないであろう状況を鑑みて、広く心理的な不適応の予防と関連するものを心理教育として調査を行う。具体的には、越・安藤（2013）を参考にキャリア教育や性教育等も含む17の教育を挙げて調査を行う。キャリア教育や性教育は直接的には心理的な問題を主な対象として扱うものではないが、間接的に心理的な不適応を予防する教育であると考えられる。また、このようなある程度広く実施されていると考えられる教育を含むことで、より直接的に感情やストレスなど心理的な問題を扱う教育の実施状況との対比が示されると期待される。なお、心理教育という言葉が指す意味には十分なコンセンサスがあるとはいえないが、本研究においては心理的な不適応の予防を目的とした教育および自尊心や向社会性、感情コントロール能力等の促進といった心理面での発達を目的とした教育を指して心理教育とする。

近年では心理教育が、受けた直後だけではなく一定期間が過ぎた後にも影響を与えることが示されてきている。たとえば、Seattle Social Development Projectの長期研究の結果からは小学生段階の心理教育を含む予防的介入が9年後の21歳時点での職業および学業における状況、精神的健康状態、犯罪関与に関する様々な指標にポジティブな影響を与えていることを示している（Hawkins, Kosterman, Catalano, Hill, & Abbott, 2005）。また、幼少期の不安障害は青年期の抑うつにつながることを示されているなど（Cole, Peeke, Martin, Truglio, & Seroczynski, 1998）、学齢期に生じる不適応問題を心理教育によって予防、抑制することで青年期やそれ以降の適応にも良い影響を与えることが予想される。このことから、過去に心理教育を受けてきた大学生は受けていない大学生と比較して現時点でも適応的である可能性が考えられる。学齢期の不適応問題は上述のように深刻である一方で、大学生や成人の不適応問題もなお深刻である。他の年代の自殺死亡率が2003年以降概ね減少しているにもかかわらず、大学生を含む20代の自殺死亡率は2003年以降上昇傾向にあり（内閣府，2014）、日本人全体の自殺率をみても先進国の中では突出した高さを示している（World Health Organization, 2014）。そのような現状において、小学校、中学校、高等学校時点での心理教育経験が大学生時点での心理的適応感と関連するのであれば、より一層心理教育を進めていく必要性が明確になるであろう。これらのことから、過去に各心理教育を受けた経験の有無が大学生である現在の心理的適応感とどのように関連するのかについて検討することを主目的に加え

本研究の第二の目的とする。小学校、中学校、高等学校時点での心理教育経験と大学生時点での心理的適応感との関連を明らかにするためには、本来であれば心理教育の経験者と非経験者の縦断的な比較が必要となるが、日本においてそのような研究は見当たらない。このため解釈については慎重さを要するものの、本研究で得られる結果についても一定の価値があると考えられる。

なお、それぞれの心理教育については目的とする効果が異なるため、本来であればそれぞれの目的に応じた指標を用いて現在の心理的適応感を検討する必要があるが、今回の調査で扱う教育については対象とする心理的適応の内容が明確に定められていないものも多く、全般的な心理的適応の基盤となるような問題を扱うものが多い。このため、本研究ではいずれの心理教育にも広く関連すると考えられる一般的な心理的適応を指標として検討を行う。

## II. 方法

### 1. 調査対象者

関西および関東の大学に通う大学生 656 名。平均年齢は 20.1 ( $SD=3.0$ ) 歳。なお以降の分析の際は 30 歳未満の者を対象とし、年齢の記載がなかった者は分析から除外した。分析対象となった者 632 名の平均年齢は 19.9 ( $SD=1.3$ ) 歳であった。

### 2. 調査時期・調査方法

調査時期は 2014 年 6～10 月。調査は授業時間に一斉に実施した。その際、回答は任意であること、回答の内容が成績と一切関連しないことについて、口頭および書面で説明を行った。

### 3. 調査内容

#### (1) 心理教育経験

越・安藤 (2013) を参考に 17 の心理教育を提示し、経験の有無を尋ねた (Figure1)。調査対象者が各項目の教育内容が理解できるように名称の後に括弧書きで簡単な内容を付した。固有の名称で広く実施されているものについては、他の内容との混同を防ぐため内容は付さず名称だけを記した。また、内容の説明が不要であると思われるものや内容が名称に含まれるものについても内容は付さず名称だけを記した。内容を付したものは、ピア・サポート、いのちの教育、キャリア教育、ストレス・マネジメント法、自己主張トレーニング、対人関係の問題解決法、自尊感情教育であり、順にそれぞれ「友だち同士での助け合いを促す教育」、「いのちの大切さを教える教育」、「将来の職業や生き方を考える教育」、「ストレスへの上手な対処方法を教える教育」、「適切な自己主張の方法を教える教育」、「対人関係上のトラブルを解決する方法を教える教育」、「自分を大切にすることの大切さを育てる教育」という内容を付した。小学校、中学校、高等学校のそれぞれにおいて、各教育を受けたことがあるかどうかを尋ねた。

#### (2) 心理的適応感項目

本調査では心理教育経験について尋ねる項目の分量が多く必要であり、さらに多くの項目を尋ねることは回答者の負担が大きいことを鑑みて、大学生の現在の心理的適応感について測定する尺度については、項目数の少ないものが適していると考えられた。しかしながら、大学生の心理的適応感を測定する尺度として、項目数が少なくかつ広く利用されているものが見当たらなかったため、新たな項目を作成し調査を行った。大学生の不安や悩みについての調査 (社団法人日本私立大学連盟学生委員会, 2011) などを参考に、大学生にとって重要であると考えられる 5 領域 (友人関係、学業、家族関係、課外活動、生活全般) について適応感を尋ねる 10 項目を作成した (Table1 参照)。なお、項目の作成においては、祁・浅川・福本・南 (2011) についても参考にした。項目の作成に関しては、複数名の研究者による検討を行い内容的妥当性の確認を行った。それぞれの程度あてはまるかを、「あてはまらない (1 点)」から「あてはまる (5 点)」までの 5 件法で回答を求めた。

### Ⅲ. 結果・考察

#### 1. 尺度の検討

心理的適応感項目について、主因子法・Promax 回転で因子分析を行い、2 因子を抽出した (Table1)。第 1 因子は学業を中心とした大学生活に関する適応感を表す項目に高い負荷を示していることから、因子名を“学業”とした。第 2 因子は対人関係を中心とした大学生活に関する適応感を表す項目に高い負荷を示していることから、因子名を“対人関係”とした。2 因子の累積寄与率は 56.6%であった。

学業因子に高い負荷を示す 4 項目から下位尺度「学業適応感」を構成し、 $\alpha$  係数を算出したところ.80 と高い値が得られた。

対人関係因子に高い負荷を示す 4 項目から下位尺度「対人関係適応感」を構成し、 $\alpha$  係数を算出したところ.75 と高い値が得られた。

両因子に同程度の負荷を示した 2 項目については下位尺度に含まなかった。10 項目すべてで  $\alpha$  係数を算出したところ.86 と高い値が得られた。

項目	F1	F2
<b>学業</b>		
大学での学業に満足している	.839	-.104
大学での学業にしっかりと取り組んでいる	.725	-.065
目標を持って生活している	.624	-.005
大学生活が充実している	.614	.206
<b>対人関係</b>		
大学外での友人関係に満足している	-.166	.816
本音で話せる友人が十分にいる	-.031	.742
大学での友人関係に満足している	.119	.632
家族との関係に満足している	.039	.464
毎日が楽しい	.392	.436
課外活動やアルバイトが充実している	.233	.310
累積寄与率 56.64% / 因子間相関	.673	

$\alpha$  係数の値と項目数から鑑みて、2 つの下位尺度および尺度全体の内的一貫性の高さが確認された。このことから、心理的適応感の全体得点を算出する際には 10 項目すべてを使用した。

#### 2. 心理教育経験数

学校段階ごとに経験した心理教育の種類数を算出したところ、中学校が最も多く平均 8.0 ( $SD=3.6$ ) 種類の経験があり、最も少ない小学校では平均 4.9 ( $SD=3.0$ ) 種類の経験があることが示された。高等学校では平均 7.4 ( $SD=4.1$ ) 種類であった。小学校での経験よりも中学校、高等学校での経験の方が多い傾向がみられるものの、学校段階が上がるにつれて標準偏差の値も大きくなることから、多数の種類を経験した者と少数の種類を経験にとどまる者との差が大きくなっていくことが示され

たといえる。なお、1 種類の経験もないと報告する者は小学校において 5.5%、中学校において 1.7%、高等学校において 4.0%であった。このことから中学校において最も盛んに心理教育が実施されている様子がみられる。また、いずれの学校段階においても 90%以上の学生が 1 種類以上の心理教育を経験しており、心理教育が一定の拡がりをもちつつあることが示されているといえよう。

#### 3. 各心理教育の経験割合

学校段階ごとの心理教育経験について、心理教育の種類ごとに経験している者の割合を算出したところ、すべての学校段階を通して 20%を下回るものもみられる一方で、学校段階によっては 80%を超えるものもみられた (Figure1)。経験したかどうかの回答は、大学生にとって近い経験となる高等学校段階での経験が記憶に残っている可能性が高く、経験したという割合が高くなることが考えられるが、全学校段階を通して小学校での経験が最も多いものや学校段階ごとの経験が同程度のものもみられ、小学校での経験も記憶されていないわけではないことがうかがわれる。



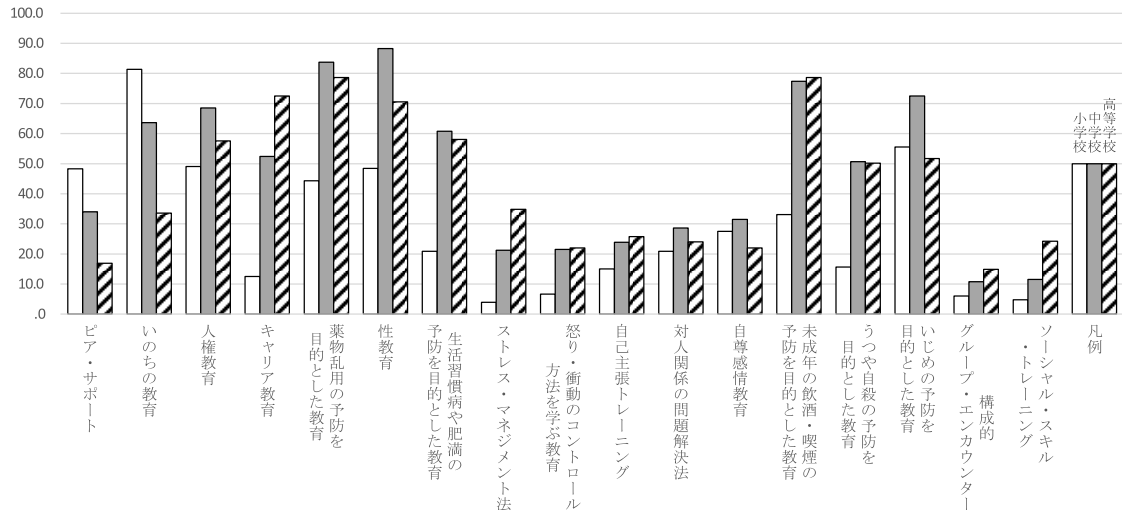


Figure1 各心理教育の経験割合

構成的グループ・エンカウンターはすべての学校段階を通して 20%を下回っていた。構成的グループ・エンカウンターについては他の内容との混同を防ぐため内容は付さず名称だけを記して回答を求めたものである。そのため、実施した教員が名称を提示せずに行っていた場合は回答者が経験していたとしても、経験したものが構成的グループ・エンカウンターであると認識していない可能性がある。同様のことはソーシャル・スキル・トレーニングについても考えられる。それでも、いずれも中学校において 10%程度が経験していることを考えると、名称を提示した上での実施も一定程度行われていることがうかがわれる。これらは学校段階が上がるにつれて経験した者の割合が上昇しているが、学校段階が上がるにつれて名称を提示する割合が増える可能性があり、その程度を反映していることも考えられる。また、大学生である現在に近い段階での経験の方が名称を記憶していることも関係するであろう。これら特定の名称を持つ心理教育の正確な経験割合の把握については今後さらなる工夫が必要といえるが、少なくとも 10%以上の経験があることが示されたことは有益であると考えられる。

構成的グループ・エンカウンター、ソーシャル・スキル・トレーニング以外で学校段階が上がるにつれて経験した者の割合が明確に増えるものとして、キャリア教育、ストレス・マネジメント法がみられる。キャリア教育については学校段階が上がるほど就業が近づくため、経験する者の割合が高まると考えられる。しかしながら、ここでの経験割合は必ずしも文部科学省の定義するキャリア教育とは一致しないことを留意する必要がある。文部科学省は小学校でのキャリア教育として、低学年では学校に適應することや身の回りへの関心を高めること、中学年では友達との関わりを深めること、高学年では集団の中で自己を活かすことなどを目標の例として挙げている（文部科学省、2006、2011）。その上で、教科の学習や道徳、総合的な学習の時間にキャリア教育の視点を活かすことを求めている。つまり、小学校においては明確に就職を前面に出したキャリア教育ではないキャリア教育が実施されていると考えられる。このことから、実際には小学校でキャリア教育の視点を含んだ教育を受けていたとしてもキャリア教育として意識されておらず、経験したという認知になっていないことが考えられよう。

ストレス・マネジメント法に関して、越・安藤（2013）が教育センターを対象として行った調査によると、ストレス対処の能力は子どもにつけさせたい能力・特性として多く選択されることはなかったことが示されている。また越・安藤（2013）が教員を対象として行った調査では、ストレス・マネジメント法をすでに実施している教員は 10%程度となっており、必要性の認識の低さが実施の少なさに繋がっていることがうかがえる。一方で今回の結果では、高校生では 3 分の 1 程度がストレス・マネジメント法を経験しているとの回答が示され

た。上述の越・安藤の調査は小中学校教員を対象とした調査であったため、実施している教員の比率が低くなったことが考えられる。不登校やいじめは中学生になると急激に増加し（文部科学省初等中等教育局児童生徒課，2014），高校生では大学受験が迫るため，教員にとっては小学生よりも生徒のストレス状況を目にする人が多いのであろう。それゆえに学校段階が上がるにつれて経験した者の割合が増えるのだと考えられる。

今回の調査は回顧法であるため，回答者が小学生である時期と高校生である時期には最低でも4年間の差がある。このため，これら学校段階が上がるにつれて経験した者の割合が増えるものに関して，学校段階が上がることによって経験した者の割合が増えたのではなく，これらの心理教育が年々広まっていることによる値の上昇であるとも考えられる。越・安藤（2013）の調査結果からは大きな広まりは考えにくい，今後は経年の比較ができる方法での調査も必要であろう。

すべての学校段階を通して比較的経験した者の割合が高かったものとして，薬物乱用の予防を目的とした教育，性教育，未成年の飲酒・喫煙の予防を目的とした教育，いじめの予防を目的とした教育が挙げられる。薬物乱用，飲酒，喫煙の予防に関して，それらの影響について扱うことが小学校，中学校，高等学校いずれの学習指導要領内でも取り上げられており（文部科学省，2008a；2008b；2009），同様に性教育についても各校種の学習指導要領内で取り上げられている。このことから，それらの教育を実施する学校が多く，経験した者の割合も高くなっていると考えられる。

いじめの予防を目的とした教育については中学生での経験した割合が最も高くなっている。このことは，上述のようにいじめ問題が中学生で増加することが理由として考えられる。加えて，調査対象者である大学生の多くが中学校入学直前にあたる平成18年に，文部科学省がいじめの定義を改めいじめ問題に取り組むよう頻繁に通知を出したことも，今回の調査対象者が中学生でいじめ予防を目的とした教育を多く経験している理由として考えられよう。

他方，すべての学校段階を通して比較的経験した者の割合が低かったものとして，上述の構成的グループ・エンカウンター，ソーシャル・スキル・トレーニング，ストレス・マネジメント法以外に，怒り・衝動のコントロール方法を学ぶ教育，自己主張トレーニング，対人関係の問題解決法，自尊感情教育がみられる。これらのように指導要領内で明確に取り上げられていないものについてはあまり実施されていないことが見受けられる。

これらのことから，方法論上の問題が反映されているものや調査対象者の世代的背景が反映されているものもみられるものの，全体としては学習指導要領内で位置づけられているものや文部科学省からの通知があるものは比較的経験した割合が高く，そうでないものについては経験した割合が低くなっていることが示された。

#### 4. 心理教育経験と現在の適応状況との関連

小中高生での心理教育経験が大学生である現在の適応状況とどのように関連しているのかについて検討するため，学校段階ごとに各心理教育を受けたことのある者と受けたことのない者として心理的適応感全体得点および各下位尺度得点を比較した。

##### （1）小学校段階

小学校での心理教育経験と心理的適応との関連については，ピア・サポートにおける対人関係適応感得点，性教育における心理的適応感全体得点および対人関係適応感得点，対人関係の問題解決法における心理的適応感全体得点，自尊感情教育における心理的適応感全体得点および対人関係適応感得点，ソーシャル・スキル・トレーニングにおける学業適応感得点においてそれぞれ有意差が示された（Table2）。有意差が示されたものでは，すべて受けたことのある者の方が，得点が高かった。

いずれも効果量の値は大きくないものの，小学校での心理教育経験がその種類によっては大学生となつてからの適応状況と関連し，各心理教育を受けたことがある者の方が，適応状態が良いことが示された。

Table2 小学校での心理教育経験と心理的適応感

小学校		受けていない			受けた					受けていない			受けた						
		n	平均(SD)		n	平均(SD)	t			p	d	n	平均(SD)	n	平均(SD)	t	p	d	
ピア・サポート	全	325	3.58 (.75)		302	3.65 (.72)	-1.18	.237	.09	自己主張 トレーニング	全	533	3.61 (.72)		94	3.63 (.81)	-.31	.756	.04
	学	327	3.33 (.85)		304	3.36 (.87)	-.47	.638	.04		学	536	3.34 (.84)		95	3.37 (.93)	-.34	.736	.04
	対	325	3.80 (.87)		303	3.94 (.81)	-2.19	.029	.17		対	534	3.86 (.83)		94	3.88 (.88)	-.14	.887	.02
いのちの教育	全	118	3.62 (.66)		509	3.61 (.75)	.21	.838	.02	対人関係の 問題解決法	全	497	3.58 (.74)		130	3.74 (.71)	-2.32	.021	.22
	学	118	3.38 (.78)		513	3.34 (.88)	.56	.577	.05		学	500	3.31 (.85)		131	3.46 (.89)	-1.66	.099	.17
	対	118	3.88 (.77)		510	3.86 (.86)	.27	.788	.03		対	497	3.83 (.84)		131	3.99 (.82)	-1.97	.050	.19
人権教育	全	318	3.58 (.71)		309	3.64 (.75)	-1.01	.314	.08	自尊感情教育	全	455	3.57 (.74)		172	3.72 (.71)	-2.44	.015	.22
	学	321	3.29 (.83)		310	3.40 (.88)	-1.63	.104	.13		学	458	3.32 (.85)		173	3.42 (.88)	-1.38	.169	.13
	対	319	3.87 (.81)		309	3.86 (.88)	.12	.902	.01		対	455	3.81 (.86)		173	4.00 (.79)	-2.60	.010	.22
キャリア教育	全	548	3.60 (.74)		79	3.68 (.66)	-1.05	.297	.12	未成年の 飲酒・喫煙予防	全	419	3.65 (.67)		208	3.54 (.84)	1.56	.119	.14
	学	552	3.34 (.85)		79	3.36 (.89)	-.14	.887	.02		学	422	3.37 (.79)		209	3.29 (.98)	1.10	.273	.10
	対	549	3.85 (.86)		79	3.98 (.71)	-1.54	.127	.16		対	420	3.90 (.80)		208	3.79 (.91)	1.56	.121	.14
薬物乱用予防	全	350	3.59 (.72)		277	3.63 (.75)	-.72	.472	.06	うつ・自殺予防	全	528	3.60 (.73)		99	3.66 (.77)	-.75	.453	.09
	学	352	3.31 (.81)		279	3.38 (.92)	-.99	.325	.08		学	532	3.34 (.84)		99	3.37 (.94)	-.26	.799	.03
	対	350	3.87 (.86)		278	3.87 (.82)	-.03	.977	.00		対	529	3.86 (.86)		99	3.92 (.74)	-.79	.428	.08
性教育	全	324	3.54 (.77)		303	3.68 (.69)	-2.48	.014	.20	いじめ予防	全	279	3.57 (.72)		348	3.64 (.74)	-1.15	.251	.09
	学	326	3.29 (.86)		305	3.41 (.86)	-1.79	.074	.14		学	280	3.31 (.82)		351	3.37 (.89)	-.96	.339	.08
	対	324	3.79 (.90)		304	3.95 (.76)	-2.50	.013	.20		対	280	3.83 (.86)		348	3.89 (.82)	-.90	.371	.07
生活習慣病 ・肥満予防	全	497	3.60 (.72)		130	3.65 (.78)	-.73	.469	.07	構成的GE	全	589	3.60 (.73)		38	3.72 (.81)	-.89	.376	.16
	学	499	3.32 (.83)		132	3.44 (.94)	-1.33	.184	.14		学	593	3.33 (.85)		38	3.56 (.99)	-1.39	.173	.27
	対	498	3.87 (.84)		130	3.86 (.85)	.12	.902	.01		対	590	3.87 (.84)		38	3.84 (.90)	.21	.832	.04
ストレス ・マネジメント法	全	602	3.61 (.72)		25	3.69 (1.03)	-.39	.701	.11	SST	全	597	3.60 (.73)		30	3.87 (.77)	-1.90	.066	.37
	学	606	3.34 (.85)		25	3.53 (1.07)	-.89	.382	.23		学	601	3.33 (.86)		30	3.66 (.82)	-2.14	.040	.39
	対	603	3.87 (.83)		25	3.81 (1.11)	.26	.798	.07		対	598	3.85 (.84)		30	4.10 (.81)	-1.62	.115	.29
怒り・衝動の コントロール	全	585	3.60 (.73)		42	3.72 (.81)	-.90	.371	.16										
	学	589	3.34 (.85)		42	3.40 (.96)	-.43	.672	.08										
	対	586	3.86 (.83)		42	3.97 (.96)	-.74	.465	.13										

注. 全: 全体, 学: 学業, 対: 対人関係

Table3 中学校での心理教育経験と心理的適応感

中学校		受けていない			受けた					受けていない			受けた						
		n	平均(SD)		n	平均(SD)	t			p	d	n	平均(SD)	n	平均(SD)	t	p	d	
ピア・サポート	全	415	3.57 (.74)		212	3.69 (.71)	-2.04	.042	.17	自己主張 トレーニング	全	477	3.60 (.71)		150	3.64 (.80)	-.62	.539	.06
	学	417	3.31 (.85)		214	3.41 (.87)	-1.32	.187	.11		学	480	3.35 (.84)		151	3.34 (.92)	.05	.960	.00
	対	415	3.80 (.87)		213	3.99 (.77)	-2.86	.004	.23		対	478	3.85 (.82)		150	3.92 (.89)	-.89	.372	.09
いのちの教育	全	228	3.57 (.73)		399	3.63 (.74)	-1.08	.280	.09	対人関係の 問題解決法	全	448	3.58 (.73)		179	3.69 (.74)	-1.73	.085	.15
	学	230	3.30 (.84)		401	3.37 (.87)	-.97	.333	.08		学	451	3.31 (.85)		180	3.43 (.88)	-1.47	.142	.13
	対	228	3.83 (.86)		400	3.89 (.83)	-.90	.370	.08		対	448	3.84 (.84)		180	3.94 (.84)	-1.43	.154	.13
人権教育	全	197	3.62 (.75)		430	3.61 (.73)	.22	.823	.02	自尊感情教育	全	430	3.55 (.74)		197	3.74 (.71)	-3.15	.002	.27
	学	199	3.35 (.87)		432	3.34 (.85)	.12	.903	.01		学	433	3.28 (.86)		198	3.48 (.83)	-2.71	.007	.23
	対	197	3.88 (.84)		431	3.86 (.84)	.30	.765	.03		対	430	3.81 (.86)		198	4.00 (.78)	-2.77	.006	.23
キャリア教育	全	300	3.61 (.74)		327	3.61 (.72)	.01	.996	.00	未成年の 飲酒・喫煙予防	全	142	3.55 (.76)		485	3.63 (.72)	-1.02	.311	.10
	学	301	3.34 (.84)		330	3.35 (.88)	-.06	.953	.00		学	143	3.31 (.85)		488	3.35 (.86)	-.56	.579	.05
	対	300	3.87 (.88)		328	3.86 (.80)	.12	.906	.01		対	142	3.76 (.92)		486	3.90 (.81)	-1.53	.127	.16
薬物乱用予防	全	103	3.55 (.77)		524	3.62 (.72)	-.87	.384	.10	うつ・自殺予防	全	309	3.53 (.73)		318	3.69 (.73)	-2.87	.004	.23
	学	103	3.35 (.86)		528	3.34 (.86)	.07	.947	.01		学	311	3.28 (.84)		320	3.41 (.87)	-1.94	.053	.15
	対	103	3.73 (.93)		525	3.89 (.82)	-1.64	.103	.19		対	310	3.76 (.90)		318	3.97 (.77)	-3.19	.001	.26
性教育	全	73	3.55 (.77)		554	3.62 (.73)	-.74	.459	.10	いじめ予防	全	172	3.52 (.78)		455	3.64 (.71)	-1.83	.068	.17
	学	74	3.33 (.86)		557	3.35 (.86)	-.11	.917	.01		学	174	3.29 (.87)		457	3.37 (.85)	-1.05	.296	.09
	対	73	3.74 (.92)		555	3.88 (.83)	-1.26	.210	.17		対	172	3.76 (.92)		456	3.91 (.80)	-1.87	.062	.18
生活習慣病 ・肥満予防	全	246	3.58 (.74)		381	3.63 (.73)	-.87	.387	.07	構成的GE	全	560	3.61 (.73)		67	3.58 (.76)	.31	.757	.04
	学	248	3.32 (.81)		383	3.36 (.89)	-.64	.522	.05		学	563	3.34 (.86)		68	3.35 (.87)	-.09	.931	.01
	対	246	3.80 (.88)		382	3.91 (.81)	-1.44	.152	.12		対	561	3.88 (.84)		67	3.78 (.81)	.88	.383	.11
ストレス ・マネジメント法	全	495	3.60 (.71)		132	3.67 (.81)	-.91	.366	.10	SST	全	556	3.61 (.73)		71	3.62 (.79)	-.12	.904	.02
	学	498	3.32 (.84)		133	3.43 (.92)	-1.19	.237	.12		学	558	3.34 (.85)		73	3.40 (.94)	-.52	.607	.07
	対	495	3.86 (.82)		133	3.88 (.92)	-.20	.841	.02		対	557	3.87 (.84)		71	3.84 (.86)	.25	.801	.03
怒り・衝動の コントロール	全	493	3.60 (.72)		134	3.64 (.78)	-.56	.579	.06										
	学	495	3.34 (.85)		136	3.38 (.91)	-.45	.651	.05										
	対	494	3.86 (.83)		134	3.90 (.87)	-.48	.633	.05										

注. 全: 全体, 学: 学業, 対: 対人関係

## (2) 中学校段階

中学校での心理教育経験と心理的適応感との関連については、ピア・サポートにおける心理的適応感全体得点および対人関係適応感得点、自尊感情教育における心理的適応感全体得点、学業適応感得点および対人関係

Table4 高等学校での心理教育経験と心理的適応感

高等学校		受けていない			受けた					受けていない			受けた				
		n	平均(SD)		n	平均(SD)				t	p	d	n	平均(SD)	n	平均(SD)	t
ピア・サポート	全	521	3.59 (.73)	106	3.71 (.73)	-1.49	.138	.16	自己主張 トレーニング	全	467	3.58 (.71)	160	3.70 (.78)	-1.77	.079	.17
	学	524	3.32 (.85)	107	3.47 (.89)	-1.55	.124	.17		学	468	3.32 (.84)	163	3.41 (.91)	-1.03	.304	.10
	対	522	3.85 (.84)	106	3.92 (.86)	-.78	.439	.08		対	468	3.83 (.84)	160	3.97 (.82)	-1.90	.058	.17
いのちの教育	全	416	3.61 (.71)	211	3.61 (.77)	.13	.900	.01	対人関係の 問題解決法	全	479	3.59 (.73)	148	3.69 (.74)	-1.55	.123	.15
	学	419	3.33 (.82)	212	3.37 (.93)	-.52	.604	.05		学	480	3.34 (.85)	151	3.37 (.90)	-.45	.654	.04
	対	417	3.87 (.84)	211	3.85 (.85)	.37	.713	.03		対	479	3.83 (.85)	149	4.00 (.79)	-2.24	.026	.20
人権教育	全	266	3.59 (.74)	361	3.63 (.73)	-.61	.545	.05	自尊感情教育	全	491	3.58 (.73)	136	3.71 (.73)	-1.79	.074	.17
	学	268	3.31 (.83)	363	3.37 (.88)	-.83	.406	.07		学	492	3.33 (.86)	139	3.40 (.86)	-.80	.427	.08
	対	266	3.86 (.87)	362	3.87 (.82)	-.24	.808	.02		対	492	3.82 (.84)	136	4.03 (.81)	-2.63	.009	.25
キャリア教育	全	173	3.62 (.73)	454	3.61 (.74)	.26	.799	.02	未成年の 飲酒・喫煙予防	全	134	3.61 (.73)	493	3.61 (.73)	-.04	.967	.00
	学	174	3.35 (.85)	457	3.34 (.86)	.09	.930	.01		学	135	3.39 (.88)	496	3.33 (.85)	.64	.524	.06
	対	173	3.88 (.84)	455	3.86 (.84)	.31	.754	.03		対	134	3.81 (.89)	494	3.88 (.83)	-.86	.390	.09
薬物乱用予防	全	134	3.51 (.81)	493	3.64 (.71)	-1.63	.105	.17	うつ・自殺予防	全	313	3.61 (.76)	314	3.62 (.70)	-.15	.879	.01
	学	135	3.26 (.89)	496	3.37 (.85)	-1.30	.196	.13		学	314	3.36 (.87)	317	3.33 (.85)	.55	.585	.04
	対	134	3.74 (.97)	494	3.90 (.80)	-1.82	.071	.20		対	314	3.82 (.89)	314	3.91 (.79)	-1.29	.196	.10
性教育	全	184	3.58 (.77)	443	3.62 (.72)	-.59	.559	.05	いじめ予防	全	304	3.57 (.76)	323	3.65 (.71)	-1.24	.215	.10
	学	185	3.34 (.84)	446	3.34 (.86)	.01	.995	.00		学	305	3.32 (.86)	326	3.37 (.85)	-.81	.417	.06
	対	185	3.82 (.93)	443	3.89 (.80)	-.90	.368	.08		対	304	3.81 (.89)	324	3.92 (.79)	-1.75	.081	.14
生活習慣病 ・肥満予防	全	264	3.58 (.75)	363	3.63 (.72)	-.86	.388	.07	構成的GE	全	535	3.61 (.71)	92	3.60 (.83)	.09	.927	.01
	学	265	3.32 (.87)	366	3.36 (.85)	-.49	.624	.04		学	537	3.35 (.83)	94	3.33 (1.00)	.19	.853	.02
	対	264	3.80 (.87)	364	3.91 (.82)	-1.61	.109	.13		対	536	3.87 (.83)	92	3.86 (.91)	.11	.909	.01
ストレス ・マネジメント法	全	412	3.59 (.73)	215	3.65 (.74)	-.94	.346	.08	SST	全	478	3.59 (.74)	149	3.68 (.71)	-1.36	.174	.13
	学	412	3.32 (.87)	219	3.39 (.84)	-.92	.357	.08		学	479	3.32 (.86)	152	3.42 (.84)	-1.25	.211	.12
	対	412	3.85 (.84)	216	3.90 (.84)	-.72	.472	.06		対	478	3.84 (.86)	150	3.94 (.79)	-1.32	.188	.12
怒り・衝動の コントロール	全	491	3.58 (.74)	136	3.73 (.71)	-2.17	.031	.21									
	学	492	3.33 (.86)	139	3.38 (.85)	-.64	.525	.06									
	対	492	3.82 (.86)	136	4.03 (.76)	-2.84	.005	.26									

注. 全：全体，学：学業，対：対人関係

適応感得点，うつや自殺の予防を目的とした教育における心理的適応感全体得点および対人関係適応感得点においてそれぞれ有意差が示された（Table3）。有意差が示されたものでは，すべて受けたことのある者の方が，得点が高かった。

いずれも効果量の値は大きくないものの，中学校での心理教育経験についてもその種類によっては大学生となつてからの適応状況と関連し，各心理教育を受けたことがある者の方が，適応状態が良いことが示された。一方で小学校と比較すると関連する心理教育の数は少なかった。

### （３）高等学校段階

高等学校での心理教育経験と心理的適応との関連については，怒り・衝動のコントロール方法を学ぶ教育における心理的適応感全体得点および対人関係適応感得点，対人関係の問題解決法における対人関係適応感得点，自尊感情教育における対人関係適応感得点においてそれぞれ有意差が示された（Table4）。有意差が示されたものでは，すべて受けたことのある者の方が，得点が高かった。

いずれも効果量の値は大きくないものの，高等学校での心理教育経験についても，小中学校での心理教育経験と同様にその種類によっては大学生となつてからの適応状況と関連し，各心理教育を受けたことがある者の方が，適応状態が良いことが示された。一方で中学校と同様に小学校と比較すると関連する心理教育の数は少なかった。

### （４）全ての学校段階を通して

以上のように，小学校，中学校，高等学校のいずれの学校段階における心理教育経験についても大学生となつてからの適応状況と関連するものがあることが示された。各心理教育を受けた経験がある者の方が現在の適応状況が良好であった。また，大学生にとって時間的に距離の近い高校生での経験よりも小学生での経験の方が，現在の適応状況と関連する心理教育が多く示された。このことは，Barrett, Lock, Farrell (2005) が示すように，より早期における予防的介入が長期的な効果にとって有効であることを示していると考えられる。

適応感と関連がみられた心理教育については、学校段階ごとに異なっており、関連する適応感の種類も異なっていた。たとえば、自尊感情教育についてはいずれの学校段階においても一貫して心理的適応感と関連しているものの、ソーシャル・スキル・トレーニングについては、小学校のみで関連がみられた。一方で、うつや自殺の予防を目的とした教育については中学校、高等学校で心理的適応感と関連しているものの、小学校では関連がみられなかった。また、怒り・衝動のコントロール方法を学ぶ教育については高等学校のみで心理的適応感と関連がみられた。これらの関連の相違は、より具体的で全般的なスキルの向上を目指すものは低年齢での教育が効果的であり、特定の問題に関連するようなものはより高年齢での教育が効果的であることを示唆しているとも考えられる。しかしながら、このような理由では説明のつかない相違もみられ、より詳細な検討が必要であるといえる。

なお、心理教育経験数と心理的適応感全体得点および各下位尺度得点との相関係数を算出したところ、すべて.2以下の値となり、ほとんど相関は示されなかった。このことから、経験した種類数が多くても適応につながるわけではないことが明らかになった。

#### IV. 総合考察

本研究では、現在の心理教育の実施状況を把握することを第一の目的とし、現在行われている心理教育が長期的にどのような影響を持つのかについて検討することを第二の目的として大学生へのアンケート調査を実施した。その結果、大学生はこれまでの小学校、中学校、高等学校での期間において様々な心理教育を経験していることが明らかになった。越・安藤(2013)で示されているように、心理教育に関する研修は一部のものを除けば広く実施されている状況にない。そのような現状の中でもさまざまな不適応問題に対する予防、対策として教員が自主的に学んで実施しているのであろう。しかしながら、全体的には学習指導要領に定められているものや文部科学省から通知が出されているものの経験割合が高い一方で、いわゆる心理教育的介入として実施されることの多いストレス・マネジメント法や怒り・衝動のコントロール方法を学ぶ教育等については経験割合が低い値にとどまっている。ストレス・マネジメント法や感情コントロールについて含む心理教育的介入プログラムが長期にわたって適応的な影響を及ぼすことも示されていることから(Barrett, Farrell, Ollendick, & Dadds, 2006; Hawkins, et al., 2005; Spence, Sheffield, & Danovan, 2005), 今後はそういった内容の心理教育について充実させていくことが必要であろう。

学習指導要領に定められていない心理教育があまり実施されていない点について、日本の教員の勤務時間が他国よりも長い一方で授業以外に費やす時間が長く多忙であること(Organisation for Economic Co-operation and Development, 2014)も原因であると考えられる。また、日本の学校においては学習指導要領に定めのない内容を行うだけの授業時間の余裕がないことも原因として挙げられるであろう。これらのことから、多くの時間をかけて実施される欧米のプログラムを日本の学校において行うことは非常に困難であると考えられ、日本の現状に合ったプログラムの開発も必要とされるであろう。加えて、学習指導要領に定められていない心理教育については、実施する際に必要な知識や技能を学ぶ機会が少なくなるということも考えられるため、研修の機会をどのように提供するのかについても課題となるであろう。一方で、多忙さや時間的余裕のなさという状況があるにもかかわらず、一部の教員は学習指導要領に定めのない心理教育についても実施していることがうかがわれた。それらの教員は心理教育の必要性を認識するとともに優先順位を高く位置づけ、多忙さや時間的余裕のなさのなかでも研修の時間や実施の時間を捻出していると考えられる。多忙であるという現状は明確であるため、教員の意識だけに頼ることは避けるべきではあるが、プログラムの開発や研修の提供だけではなく教員に心理教育の必要性を認識してもらうことも心理教育の充実の上では課題となるであろう。さらに、本研究では概観的に心理教育の実施状況を把握することを目的としたが、今後は地域による経験の相違や国公立、私立



の違いによる経験の相違について明らかにすることも心理教育を拡げていくうえでは必要といえる。

心理教育経験と大学生時点での適応状況との関連について、今回の分析からは関連の理由を詳細に検討することはできないが、複数の種類の心理教育に関して経験した者の適応状況が経験していない者の適応状況よりも良いことについては注目に値する。また、大学生である現在に近い高校生での経験よりも小学生での経験の方が現在の適応状況との関連がみられることについては、心理教育を実施するのに効果的な時期について示唆するものであるといえよう。しかしながら、先述の通り今回の調査は回顧法であるため厳密に経験者と非経験者との比較にはなっていない。今回の調査方法であれば、経験したことを記憶している者と経験していないまたは経験したが記憶に残っていない者との比較にとどまる。今回の調査で挙げた心理教育以外の心理教育を受けている可能性も否めない。また、経験したかしていないかの二分法で尋ねているため、どの程度の時間やどのような内容だったのかについては明らかではない。これらの点については留意が必要であるといえるが、経験から10年以上経った後の効果について検証した研究がみられない現在においては、一定の示唆を与えるものであるといえよう。また今回の調査方法で、現在の心理的適応に関していくつかの心理教育について経験者と非経験者との間に差がみられたということは、経験していても記憶に残っていないと効果がみられないということの証左であるとも考えられる。これらの点については、今後様々な調査方法を通して検証していくことが必要であろう。

## 謝辞

質問紙の収集に関して、静岡大学の青山郁子先生に大変お世話になりました。記して御礼申し上げます。

## 付記

本研究は、JSPS 科研費 JP25380916（研究代表者：松本有貴）の助成を受けたものです。

石本雄真（鳥取大学大学教育支援機構・教員養成センター）

松本有貴（徳島文理大学人間生活学部児童学科）

## 引用文献

安達知郎 2014 教員による心理教育実施に関する実態調査: 青森県の学校教員を対象として 弘前大学大学院教育学研究科心理臨床相談室紀要, 11, 28-36.

荒木 剛 2005 いじめ被害体験者の青年期後期におけるレジリエンス (resilience) に寄与する要因について パーソナリティ研究, 14, 54-68.

Barrett, P.M., Lock, S., & Farrell, L.J 2005 Developmental differences in universal preventive intervention for child anxiety. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10, 539-555.

Barrett, P.M., Farrell, L.J., Ollendick, T.H., & 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 programme. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 403-411.

Bore, S., Hendricks, L., & Womack, A 2013 Psycho-educational groups in schools: The intervention of choice. *National Forum Journal of Counseling and Addiction*, 2(1).

Cole, D.A., Peeke, L.G., Martin, J.M., Truglio, R., & Seroczynski, A.D 1998 A longitudinal look at the relation between depression and anxiety in children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 451-460.

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D. & Schellinger, K. B 2011 The impact of enhancing students' social and

emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82, 405-432.

Hawker, D.S.J., & Boulton, M.J. 2000 Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 4, 441-455.

Hawkins, J.D., Kosterman, R., Catalano, R.F., Hill, K.G., & Abbott, R.D. 2005 Promoting positive adult functioning through social development intervention in childhood: Long-term effects from the Seattle Social Development Project. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 159, 25-31.

石橋佐枝子・若林真一郎・内藤 徹・鹿野輝三 1999 大学生の過去のいじめ被害経験とその後遺症の研究: 対人恐怖心性との関わり 金城学院大学研究所紀要, 3, 11-19.

越 良子・安藤美華代 2013 日本の予防教育における予防教育の現状と課題 山崎勝之・戸田有一・渡辺弥生 (編), 世界の学校予防教育 (pp. 263-280). 金子書房

Miller, L.D., Laye-Gindhu, A., Liu, Y., March, J.S., Thordarson, D.S., & Garland, E.J. 2011 Evaluation of a preventive intervention for child anxiety in two randomized attention-control school trials. *Behavior Research and Therapy*, 49, 315-323.

文部科学省 2006 小学校・中学校・高等学校キャリア教育推進の手引き: 児童生徒一人一人の勤労観, 授業観を育てるために.

文部科学省 2008a 小学校学習指導要領 教育出版

文部科学省 2008b 中学校学習指導要領 東山書房

文部科学省 2009 高等学校学習指導要領 東山書房

文部科学省 2011 小学校キャリア教育の手引き<改訂版> 教育出版

文部科学省不登校生徒に関する追跡調査研究会 2014 不登校に関する実態調査 平成18年度不登校生徒に関する追跡調査報告書.

文部科学省初等中等教育局児童生徒課 2014 平成25年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」について (訂正値反映).

内閣府 2014 自殺対策白書 勝美印刷

Organisation for Economic Co-operation and Development 2014 TALIS 2013 Results: An international perspective on teaching and learning.

岡安孝弘・高山 巖 2000 中学校におけるいじめ被害者および加害者の心理的ストレス 教育心理学研究, 48, 410-421.

Polanin, J.R., Espelage, D.L., & Pigott, T.D. 2012 A meta-analysis of school-based bullying prevention programmes' effects on bystander intervention behavior. *School Psychology Review*, 41, 47-65.

祁 秋夢・浅川潔司・福本理恵・南 雅則 2011 大学生の主観的幸福感と学校適応感の関係に関する日中比較研究 学校教育学研究, 23, 35-42.

Schreier, A., Wolke, D., Thomas, K., Horwood, J., Hollis, C., Gunnell, D., Lewis, G., Thompson, A., Zammit, S., Duffy, L., Salvi, G., & Harrison, G. 2009 Prospective study of peer victimization in childhood and psychotic symptoms in a nonclinical population at age 12 years. *Archives of General Psychiatry*, 66, 527-536.

社団法人日本私立大学連盟学生委員会 2011 私立大学学生生活白書 2011 株式会社ウェイヴインターナショナル

Spence, S.H., Sheffield, J., & Donovan, C.L. 2005 Long-term outcome of a school-based, universal approach to prevention of depression in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 160-167.

Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. 2011 Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: A systematic and meta-analytic review. *Journal of Experimental Criminology*, 7, 27-56.

World Health Organization 2014 Preventing suicide: A global imperative.

### Abstract

The aims of this study were twofold. One was to comprehend the extent of experience to which university students had psychoeducation in Japanese elementary, junior high and high schools. The other was to explore relations between that experience and students' present adjustment. Participants were 656 university students who completed a series of questionnaires. The results indicated as follows: University students experienced a variety of psychoeducation in elementary, junior high and high schools; approximately 70% of students had the psychoeducation acknowledged in the ministry's curriculum guideline or its notification; and the psychoeducation directly treating stress and emotions was less likely to be experienced. It appears that specific types of psychoeducation such as self-esteem education and depression/suicidal prevention education that students have experienced associated with better adjustment than others did. Especially, the experience in elementary schools showed stronger relationships to the adjustment than one in high schools.