

# 認知行動療法の考え方をを用いた 集団を対象とした保健指導の効果 —中学生の抑うつ性の変化から—

坂元 泉<sup>1)</sup>・中村 雅子<sup>2)</sup>・近藤 千穂<sup>2)</sup>・石橋 勇<sup>2)</sup>

福山平成大学

- 1) 福祉健康学部 スポーツ健康科学研究科
- 2) 福祉健康学部 健康スポーツ科学科

E-mail : izu\_413@yahoo.co.jp

## 【要旨】

本研究の目的は、中学生を対象に認知行動療法の考え方をを用いた保健指導を集団指導として実施し、生徒の抑うつ反応の変化からその効果を検証することであった。「こころのスキルアップ教育」の全10セッションのプログラムから、認知行動療法の基盤となる認知の再構成法(2時間)と問題解決技法(1時間)を選び、学校現場に導入しやすい計3時間の授業をクラス担任が実施し、生徒の抑うつの変化を検証した。授業前・授業後・2ヶ月後の抑うつ程度を分析した結果、有意な抑うつの低減は認められなかった。しかしながら、事前の調査からすでに抑うつの得点が高かった群において分析を行なった結果、有意な抑うつの低減が認められた。高得点群のDSRS-C(児童用抑うつ性尺度)の得点は、授業実施後に低減し、その後2ヶ月後も維持していることがわかった。

これらのことから、すでに抑うつ性の高い生徒は、認知行動療法の考え方をを用いた保健指導の実施によって、認知の再構成が促進され、抑うつの低減を導いた可能性が示唆された。

今後は、対象者を増やすとともに、個別のアプローチを加えた保健指導の効果を検証していく必要があると考えられる。

キーワード：抑うつ 認知行動療法 中学生

## 1 はじめに

文部科学省（令和5年）は、小・中学校における不登校児童生徒数は299,048人であり、過去最多となったことを示している<sup>1)</sup>。その主たる要因として「無気力・不安」が割合にして51.8%を占めている。また、厚生労働省・警察庁の統計によると、令和4年度における小中高校生の自殺者数は過去最多の514人となり<sup>2)</sup>、極めて憂慮すべき状況にある。清田（2006）は、自殺との関連がある子どものうつ病は決して楽観視できない疾患であると述べている。対人関係や社会生活に大きな障害を来しうることから、将来における不適応状態や社会的損失防止の意味からも早期の介入が必要であると述べている<sup>3)</sup>。

うつ病と診断される以前の、気分が落ち込み、憂鬱になり活動を嫌う状態を抑うつという。国立成育医療研究センターが「気分が落ち込む」「物事に対してほとんど興味が無い」など9項目について調査したところ、小学5～6年の9%、中学生の13%に、病院への相談が望ましい中等度以上の抑うつ症状が見られた<sup>4)</sup>。さらに「世界子供白書2021」の中でも触れられている、ユニセフとギャラップ社が21カ国の子どもたちとおとなを対象に実施した国際調査の初期結果によると、15～24歳の若者の5人に1人が、しばしば憂鬱な気分になったり、何かをする気が起きなくなったりすると回答している<sup>5)</sup>。このように世界各国で児童の抑うつの問題が課題として取り上げられ、児童の抑うつ症状に効果があるとされている心理療法として、認知行動療法が注目されている。

厚生労働省（平成21年）は、認知行動療法とは、人間の気分や行動が認知のあり方（ものの考え方や受け取り方）の影響を受けることから、認知の偏りを修正し、問題解決を手助けすることによって精神疾患を治療することを目的とした構造化された精神療法であると示している。1970年代に米国のAaron T Beckがうつ病に対する精神療法として開発したものであり、その後、認知行動療法は、うつ病はもちろんのこと、不安障害やストレス関連障害、パーソナリティ障害、摂食障害（神経性大食症）、統合失調症などの精神疾患以外でも、日常のストレス対処、夫婦問題、司法や教育場面の問題などその適用範囲は広がりを見せている<sup>6)</sup>。私たちは、通常、自分が置かれている状況を絶えず主観的に判断し続けているが、強いストレスを受けている時やうつ状態に陥っている時など、特別な状況下ではそうした認知に歪みが

生じる。その結果、うつ感や不安感が強まり、非適応的な行動が強まり、さらに認知の歪みが引き起こされるようになる。悲観的になりすぎず、かといって楽観的にもなりすぎず、地に足のついた現実的でしなやかな考え方をし、いま現在の問題に対処していけるように手助けするのが認知行動療法である<sup>7)</sup>。

認知行動療法のアプローチに基づく抑うつ予防プログラムは多くの学校現場で実践され、児童生徒の抑うつや不安の低減効果が報告されている。肥田ら（2020）は、認知行動的技法を中心に全12回で構成されたプログラムを、中学1年生の生徒に実施した結果、実施前との被験者内比較において、実施後における参加者全体の不安得点が下がり、自己効力感の下位尺度の安心感が有意に向上する部分的な効果が示されたと述べている<sup>8)</sup>。堤（2015）は、中学生と高校生を対象に認知行動的アプローチに基づく抑うつ予防心理教育プログラムを全4セッションで実践し、実施前後の分散分析を行った結果、中学生と高校生の実施後に抑うつの程度が有意に低減したと述べている。さらに中学生では実施6ヶ月後の時点においてプログラム実施後の抑うつの程度を維持していることから、プログラムが抑うつ予防に対して継続的な有効性を保持するものであることを示唆している<sup>9)</sup>。また、杉田（2020）が「教員（クラス担任）の教育活動（授業・実習等に役立つ）に対して効果が確認されたことは、教育の質保証につながる効果であると考えられ、クラス担任により、学生の学びも促進されることが示唆されたと捉えることができる<sup>10)</sup>。」と述べていることから、生徒一人一人の学校生活の様子や家庭の背景を把握しているクラス担任が授業を実施することに効果が見いだせる可能性があると考えられる。

これらのことから、中学生における認知行動的アプローチに基づく抑うつ予防心理教育プログラムが、抑うつの低減化に効果があることが推測される。さらに、生徒の実態や課題に応じた全3セッションのプログラムをクラス担任が実施した上で効果の有効性が実証できれば、学校現場において導入しやすくなることが考えられる。

文部科学省（平成23年）は、保健指導は特別活動における集団を対象とした保健指導と保健室や学級で行われる個別の保健指導があると示している。これらはそれぞれ関連性が深いものであるから、その特質を理解した上で実施することが大切であるとしている<sup>11)</sup>。集団保健指導は予防的側面があると同時に普段来室しない生徒

に働きかけが行えることにメリットがある。さらに集団保健指導後に個別の質問や関連した内容の個別の相談へと発展する可能性もある。集団指導を通して個を育成し、個の成長が集団を発展させるという相互作用により、児童生徒の力を最大限に伸ばすことができるという基本的な指導原理が示されている。

以上のことから、自殺や不登校と関連の深い児童生徒の抑うつ症状に対して早期に介入する必要があると考える。そこで、抑うつ症状に効果があるとされている認知行動療法の視点を基盤とした抑うつ予防心理教育プログラムを、学校現場で導入しやすい全3セッションの授業としてクラス担任が実施し、生徒の抑うつを低減させるとともに、その効果や方策を検証することで生徒が安心して学校生活を送るための一助としたい。

## 2 研究の目的

本研究において、中学生を対象に認知行動療法の考え方をういた保健指導を集団指導として実施し、生徒の抑うつ反応の変化からその効果を検証することを研究の目的とする。

## 3 研究方法

### (1) 調査対象

A中学校1年生3クラス110人を対象とした。男女別対象者数を表1に示す。分析には、回答のあった98人のデータを使用した。

表1 男女別対象者数

	男子	女子	計
1年1組	17(3)	20(1)	37(4)
1年2組	18(1)	19(2)	37(3)
1年3組	17(3)	19(2)	36(5)
計	52(7)	58(5)	110(12)
単位：人	( )：回答がなかった人数		

### (2) 調査期間

2023年12月～2024年2月

### (3) 実施内容

A中学校の教室にて、心身の健康の増進を目的とした特別活動の授業において保健指導を実施した。「こころのスキルアップ教育」<sup>12)</sup>の単元1「認知再構成法の基本を学ぶ」の内容を2時間にまとめて「認知再構成法1・2」とした。また「こころのスキルアップ教育」

単元2「問題解決のスキルを学ぶ」の内容をまとめて「問題解決技法」として計3時間の授業を実施した。当該校にスクールカウンセラーとして勤務する公認心理士から認知行動療法についての説明を聞き、指導案を作成する際には助言を受けた。授業を担当する担任は、事前に、授業におけるねらいや時間設定、発問を確認し、共通の教材、ワークシートを使用することとした。実践した授業の具体的な内容を表2に示す。

表2 授業の内容

認知再構成法1	<p>第1回 「気持ちをつかまえよう1」</p> <p>○事例を通して気分はその時の考えの影響を受けていることを学ぶ。ワークシートを使って出来事(事実)、考え、気分を整理して考えの見直しをしていく。同じ出来事でも人によって色々な考え方をすることを知り、しなやかな考え方で気分が楽になることを実感する。友人の悩みや困っていることについてアドバイスしながら、より客観的に出来事・考え・気分を整理し、考えを見直すことができる。</p>
認知再構成法2	<p>第2回 「気持ちをつかまえよう2」</p> <p>○前回の授業を振り返り、ある出来事に対して、その時に浮かんだ考えがその後の気分や身体、行動に影響することを確認する。事前に用意した自分自身の悩みや困りごとについて、出来事・考え・気分や行動を整理してワークシートに書き込み、事実を客観的に見つめて考え方の見直しをしながらその後の気分や行動が変わることを実感する。</p>
問題解決技法	<p>第3回 「問題を解決しよう」</p> <p>○自分自身の困っていることや悩みに対して解決する方法を理解し、身につけることを目的とする。</p> <p>①問題の明確化 ②解決のためのアイデアを多く出す ③一番良い解決策を考える ④行動計画を立てて実行する</p> <p>というステップを事例から学んだ後、自分自身が解決したい問題について整理していく。</p>

授業の1週間前の朝学活時に事前質問紙調査を実施した。その後、1週間に1時間、計3時間の授業を3クラスに行った。最終の授業から1週間後の朝学活において、事後質問紙調査を実施した。さらに、最終の

授業から2ヶ月後に同じ内容の質問紙調査を実施した。

#### (4) 調査内容

##### ① DSRS-C (パールソン児童用抑うつ性尺度)

Depression Self-Rating Scale for Children;DSRS-C 児童生徒の抑うつ症状を測定する18項目から構成され、最近1週間の状態について、各項目3件法「いつもそうだ」「ときどきそうだ」「そんなことはない」で回答する。日本語版は村田ほか(1996)によって作成され、高い信頼性と妥当性が報告されている。

#### (5) 分析方法

事前調査として、授業を実施した3クラス98人を対象に、抑うつ得点について時期(授業前・授業後・2ヶ月後)の一元配置分散分析を行なった。さらに、抑うつ得点10点以上を高得点群として、50人を対象に抑うつについて時期(授業前授業後、2ヶ月後)の一元配置分散分析を行なった。その際の基準は全体の抑うつ得点の平均値に近い10点とした。一元配置分析の下位検定にはボンフェローニを用いた。統計ソフトはSPSS Ver29.0を使用した。また、その際の有意確率は5%未満とした。さらに、高得点群50人のうち、特に記述のなかった20人を除いた30人の2ヶ月後の感想(自由記述)の内容分析を行った。

#### (6) 倫理的配慮

対象校の校長及び職員の理解と了承を得て実施した。また、調査を実施する生徒に、研究協力は自由意思であり、辞退によって不利益が生じることはないこと、回答途中であっても参加をやめることができること、調査の内容が他人に知られることはないことなどを説明し、回答をもって参加の同意を得ることとした。また、個人情報の取り扱いには十分配慮し、他の目的では利用しないことを説明した。

## 4 結果

事前調査の結果、対象者全体の抑うつ性の平均値と標準偏差は、授業前  $10.39 \pm 6.12$ 、授業後  $9.53 \pm 6.12$ 、2ヶ月後  $8.96 \pm 6.03$  であった。時期ごとの抑うつ性の平均値と標準偏差を表3に示す。分析の結果、抑うつ性の平均値に有意な差はなかった。対象者全体の抑うつ性の平均を図1に示す。

表3 授業前・授業後・2ヶ月後の抑うつ性の平均値と標準偏差

		Pre	Post	2ヶ月後
抑うつ	平均	10.39	9.53	8.96
	標準偏差	6.12	6.12	6.03
n=98				

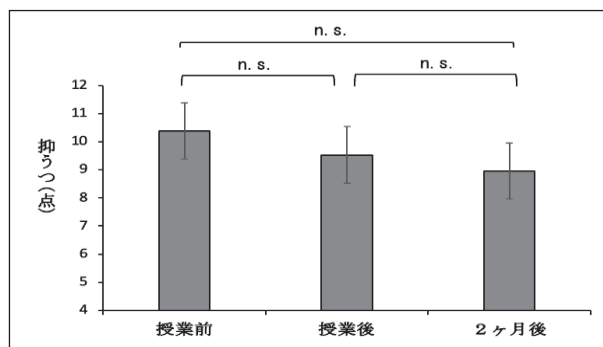


図1 対象者全体の抑うつ性の平均

高得点群の抑うつ性の平均値と標準偏差は、授業前  $14.88 \pm 5.18$ 、授業後  $9.92 \pm 5.68$ 、2ヶ月後  $9.72 \pm 5.35$  であった。時期ごとの抑うつ性の平均と標準偏差を表4に示す。一元配置分散分析の結果、有意な差があった ( $F(2,98)=18.276, p<.05$ )。さらに下位検定を行ったところ、授業前と授業後に有意な差が見られた。授業前と2ヶ月後の数値にも有意な差があった。高得点群の抑うつ性の平均を図2に示す。

表4 高得点群の授業前・授業後・2ヶ月後の平均値と標準偏差

		Pre	Post	2ヶ月後
抑うつ	平均	14.88	9.92	9.72
	標準偏差	5.18	5.68	5.35
n=50				

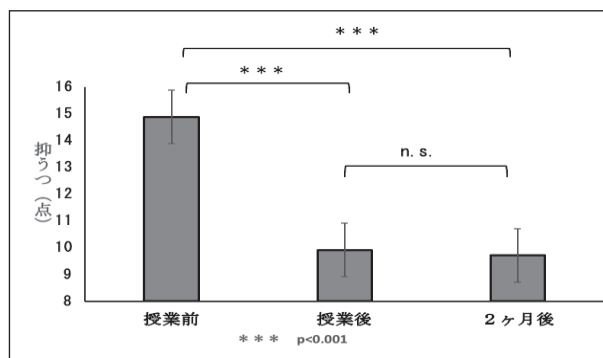


図2 高得点群の抑うつ性の平均

高得点群の2ヶ月後の感想(自由記述)について30のコードから3つのカテゴリーと10のサブカテゴ

りに分類された。以下のカテゴリーを【実践による心身の変化】【自他への理解と尊重】【その他】、サブカテゴリーを[前向きな気持ちの変化][明るく元気になった][心が暗くなった][身体の変化][自己理解][自己肯定感][考えの違いへの気づき][他者への配慮][自分を大切に][授業の大切さ]、コードを『 』で示す。カテゴリー、サブカテゴリー、コードの内容を表5に示す。

表5 高得点群2ヶ月後の感想（自由記述）

* 実践による心身の変化	サブカテゴリー	コード	数
実践による心身の変化	前向きな気持ちの変化	・前向きに考えるようになった	3
	明るく元気になった	・明るくなった ・見方を変えると心が少し楽になることがわかった ・少し心が軽くなった気がする	6
	心が暗くなった	・ちょっと心が暗くなった気がする	1
	身体の変化	・頭痛や腹痛が少し減った	2
	自己理解	・班のみんなに相談して重く考えすぎちゃうところを直すことができたと思う ・自分と向き合うことは難しいことだと思った ・自分の気持ちを振り返ってみようと思った	6
	自己肯定感	・自分に自信が持てた	1
自他への理解と尊重	考えの違いへの気づき	・人それぞれ捉え方は違うんだなと思いました	4
	他者への配慮	・人の気持ちをより考えるようになった	3
	自分を大切に	・自分の心を大切にしないといけない	3
その他	授業の大切さ	・大切な授業だと思った	1

\*: カテゴリー

## 5 考察

本研究の目的は、中学生を対象に、認知行動療法の考え方をういた保健指導として実施し、生徒の抑うつ性の変化からその効果を検証することであった。「こころのスキルアップ教育」を参考にして、学校現場に導入しやすい計3時間の授業を実施して生徒の抑うつ性

変化を検証した。事前調査で抑うつ性の得点について時期（授業前・授業後・2ヶ月後）の一元配置分散分析を行なった結果、対象者全体には有意な差が認められなかったが、事前の調査からすでに抑うつ性の得点が高かった群において、授業前・授業後・2ヶ月後の抑うつ性の程度を分析した結果、授業前と授業後に有意な差が見られた。授業前と2ヶ月後の数値にも有意な差があった。

対象者全体の抑うつ性の得点について事前事後に有意差が得られなかった理由としては、対象者全体の抑うつ症状が弱かったことが考えられる。佐藤ら（2009）は、「ユニバーサルタイプのプログラムにおいて、明確な効果が得られにくい理由としては、一般対象者全体に向けて介入を実施しているために、対象者の抑うつ症状が元々弱く、床効果によって介入の有効性が検出されないという可能性が指摘できる<sup>13)</sup>。」と述べている。本研究においてもDSRS-C使用手引きによるカットオフ値16点を下回る得点を有している生徒が、対象者全体の83%を占めていることから、同様のことが、有意差が得られなかった理由として想定できる。

高得点群の抑うつ性の得点が低減した原因としては、介入によって、認知再構成法のスキルを用いて生徒が自分の認知を自覚し、より現実的に考えを見直す認知の再構成が促進されたことが考えられる。

認知再構成法1の授業では、事例を通して出来事から頭に浮かぶ考えがその後の行動や気分に影響があることを理解し、友達にアドバイスすることで客観的に事実を見つめることができる構成になっている。中学生における身近な事例を通して、事実を客観的に振り返り、冷静に考えの見直しをすることで、その後の行動や身体症状が改善することを実感したことが高得点群の抑うつ性の低減に関与していると考えられる。

認知再構成法2の授業では、実際にネガティブな考えが浮かんだ場面や、いつも自分が感じている不快な場面、困った場面について振り返って考えを見直すことのできる構成になっている。高得点群の2ヶ月後の記述は、【実践による心身の変化】を述べており、その内容は[心が暗くなった]という記述以外は、[前向きな気持ちの変化][明るく元気になった][身体の変化][自己理解][自己肯定感]など全て好転している内容であった。『見方を変えると心が少し楽になることがわかった』『少し心が軽くなった気がする』『頭痛や腹痛が少し減った』とあることから、すでに抑うつ性の高い生徒は、

普段の生活上の出来事に対してネガティブな考えにとられることを自覚しやすく、またその結果として身体症状に影響があることを理解しやすいことが推測される。抑うつ得点が高い値を示す子ほど、授業の内容をより身近に考え、内容の理解が促進されたと考えられる。

細谷（2017）は、「生徒は、心身の未分化な状態であり、自分の体の状態や思考、気持ちをうまくセルフモニタリングできず、心理的葛藤が要因でも気づかない場合が多い<sup>14)</sup>。」と述べている。今回の3時間の授業全てにおいてグループワークの時間を設定し、自分の考え方について友達の意見やアドバイスを聞く機会を作った。その結果2ヶ月後の記述には、[考えの違いへの気づき] [他者への配慮] だけでなく [自分を大切に] などの【自他への理解と尊重】の記述があった。『人それぞれ捉え方は違うのだなと思った。』『班のみんなに相談して重く考えすぎちゃうところを直す事ができたと思う。』とあり（表5）、自分とは違う他者の考え方に気づくことで自分の考え方を冷静に見つめ、客観的に修正していく後押しとなったと考えることができる。さらに、高得点群の抑うつは、介入直後に低減し、2ヶ月後もその効果を維持していることを示している。生徒の記述（表5）から、生活場面で学んだことを思い出して実践し、体や気持ちの変化を実感している生徒がいることが窺える。石川ら（2019）は、「抑うつ改善効果を得るためには、対象者のより十分な内容的理解やスキル実践の意欲、継続的な実践等が必要になると考えられる<sup>15)</sup>。」と述べている。このことから、介入によって認知再構成を実践してみようという意欲が促進され、生活の場面で実際にスキルを使ってみた上で、気持ちや体の変化を実感できたことが、抑うつ低減を招いた可能性も考えられる。

高橋ら（2018）の研究では、中学1年時に介入を受けた生徒が、2年後も標準的な抑うつレベルを下回る状態を維持しており、抑うつ予防プログラムが学年を重ねるほど増加傾向を示す抑うつを抑制する効果をもつ可能性があることを示唆している。具体的には、1年後の測定では中程度の効果を示していたが2年後フォローアップ測定では、小さい効果を示していることから、抑うつ予防の効果は2年を経過すると低下してしまうことを示唆している<sup>16)</sup>。このことから、抑うつ予防プログラムは、児童期から青年期にかけて、発達段階に合わせて定期的に実施していくことが重要で

あると考える。特に不登校や暴力行為、自殺企図等が小学生に比べ増加する傾向にある中学生の時期に、抑うつを低減させる目的で授業を実施することは、予防的な意味をもち、抑うつ程度にかかわらず有効であると考えられる。

本研究は、授業を実施した対象者のみの調査であり、今後は統制群との比較を交えて分析を進める必要性がある。また、全3時間の授業で抑うつにおける有意な差は得られたものの、認知再構成法と問題解決技法のどの要素に効果があったのか検証できていない。構成する要素を交えた効果の検証が、学校現場に導入しやすいプログラムを作成していく上で不可欠であると考えられる。

また、抑うつ性が高い値を示す対象者を増やし、本プログラムの効果を検証していく必要もある。対象者を増やした実践と分析を行い、長期的かつ継続的なフォローアップをしながらより発展させることが重要である。

抑うつ傾向の高い生徒への抑うつ低減効果が認められたことで、より生徒の抑うつ程度に合わせた個別の指導の重要性も窺える。学校現場においては、保健室で行われている健康相談や担任との面談などの場面で実施できる、一人一人の生徒の抑うつ程度や身体症状に合わせたプログラムの検討も望まれる。

本プログラムで実践したユニバーサルタイプの抑うつ予防介入を集団を対象に実施しつつ、抑うつ症状がすでにある生徒への個別のアプローチを実践できる総合的なプログラムを位置付けていくことで、学校現場における生徒の抑うつ予防と低減を実現させ、生徒がより安心して意欲的な学校生活を送ることができることを目指していきたい。

## 6 まとめ

認知行動療法の考え方をを用いた保健指導の実施によって、すでに抑うつ性の高い生徒は、認知の再構成が促進され、抑うつ低減を導いた可能性が示唆された。

今後は、対象者や対象校の規模を拡大するとともに、個別のアプローチを加えた本プログラムの効果を検証していく必要があると考えられる。

## 引用参考文献

- 1) 文部科学省 (令和 5 年) : 令和 4 年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果の概要
- 2) 厚生労働省 (令和 5 年) : 令和 4 年の「児童生徒の自殺」いのち支える自殺対策推進センター
- 3) 清田 晃生 (2006) : 児童・思春期におけるうつ病と自殺行動 精神保健研究 52: 33-39,
- 4) 国立成育医療研究センター (2021) : コロナ× 子どもアンケート調査報告一覧
- 5) ユニセフ (国連児童基金) (2021) : 『世界子供白書 2021』
- 6) 厚生労働省 (平成 21 年) : うつ病の認知療法・認知行動療法マニュアル平成 21 年度厚生労働省こころの健康科学研究事業「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」
- 7) 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センターホームページ
- 8) 肥田乃梨子 石川信一 村澤孝子 小國真由子 (2020) : 中学生のメンタルヘルス問題に対する診断横断的予防プログラムの有効性の検討 心理臨床科学 10 (1), 3-13 2020-12-15
- 9) 堤 亜美 (2015) : 中学・高校生に対する抑うつ予防心理教育プログラムの効果の検討 教育心理学研究, 2015, 63, 323 - 337
- 10) 杉田 郁代 (2020) : 大学教育におけるクラス担任制度の実態と課題について 相談支援の頻度が高い教員に着目して
- 11) 文部科学省 (平成 23 年) : 「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引き」
- 12) 大野 裕・中野 有美・認知行動療法教育研究会 (2015) : 「こころのスキルアップ教育の理論と実践」大修館書店
- 13) 佐藤寛・今城知子・戸ヶ崎泰子・石川信一・佐藤容子・佐藤正二 (2009) : 児童の抑うつ症状に対する学級規模の認知行動療法プログラムの有効性 教育心理学研究, 2009, 57, 111
- 14) 細谷 光子 (2017) : 不安傾向が強い生徒への保健室支援の在り方 埼玉県連合教育研究会
- 15) 石川拓弥・東迫健一・立石 真 (2019) : 中学生に対する抑うつ予防プログラムーコンパクトな介入プログラムの試みー宮崎大学教育学部紀要 第 93 号 10-19
- 16) 高橋高人・松原耕平・中野聡之・佐藤正二 (2018) : 中学生に対する認知行動的抑うつ予防プログラムの効果ー2年間のフォローアップ測定による標準群との比較ー 教育心理学研究 2018, 66, 81-94 2018, 66, 81-94

Effectiveness of Health Guidance for a Group of Students Using  
the Concept of Cognitive Behavioral Therapy  
: From the change of depressiveness in junior high school students

Izumi SAKAMOTO<sup>1)</sup>, Masako NAKAMURA<sup>2)</sup>,  
Chiho KONDO<sup>2)</sup>, Thuyoshi ISHIBASHI<sup>2)</sup>

1) Department of Welfare and Health Department of Sports and Health Science,  
Fukuyama Heisei University

2) Department of Health and Sports Science, Faculty of Welfare and Health Science,  
Fukuyama Heisei University

E-mail : izu\_413@yahoo.co.jp

Abstract

The purpose of this study was to verify the effectiveness of health guidance using the concept of cognitive-behavioral therapy for junior high school students as group guidance, based on changes in students' depressive reactions. From a total of 10 sessions of the "Mental Skill Enhancement Education" program, cognitive restructuring (2 hours) and problem-solving techniques (1 hour) were selected as the basis of cognitive-behavioral therapy, and a total of 3 hours of easy-to-implement lessons were conducted by classroom teachers. Analysis of the degree of depression before, after, and two months after the class showed no significant reduction in depression. However, analysis of the group that had already scored high in depression from the preliminary survey revealed a significant reduction in depression. The DSRS-C (Depression Scale for Children) scores of the high-scoring group decreased after the class and were maintained two months later.

These findings suggest that the implementation of health guidance using the concept of cognitive-behavioral therapy may have promoted cognitive restructuring and led to a reduction in depression in students who were already highly depressed.

In the future, it will be necessary to increase the number of subjects and to examine the effectiveness of health guidance with an individualized approach.

KEYWORD : Depression    Cognitive Behavioral Therapy    Middle school students