

特定非営利活動法人 日本医療政策機構（HGPI） こどもの健康プロジェクト

知的障害を持つ生徒を対象とした

心の健康増進に向けたスキルアッププログラム及び連携ネットワークの構築

～教育プログラムの構築と実施概要及び結果の中間まとめ～

2025年3月

目次

1. はじめに	1
2. 2024 年度子どもの健康プロジェクト「知的障害を持つ生徒を対象とした心の健康増進に向けたスキルアッププログラム及び連携ネットワークの構築～」の事業概要	4
3. メンタルヘルス教育プログラムを受講した子どもの効果測定の主な結果	6
3.1. アンケートの主な内容と分析方法	6
3.2. 対象者の属性	7
3.3. 主な調査結果	8
3.4. プログラムの効果の検証と解釈（中間まとめ）	11
4. 謝辞	12
5. プロジェクトチーム	12

1. はじめに

日本医療政策機構とは

日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004 年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供します。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動してまいります。当機構の活動は国際的にも評価されており、米国ペンシルベニア大学のローダー・インスティテュート発表の「世界のシンクタンクランキング報告書」における「国内医療政策」部門で世界 2 位、「国際保健政策」部門で世界 3 位に選出されています（2021 年 1 月時点（最新データ））。

日本医療政策機構が「子どものメンタルヘルス」に取り組む背景とこれまでの取り組み

昨今子どもを取り巻く医療の在り方は、医療政策課題の大きなテーマとなっている。全ての妊娠婦の妊娠期から子育て期、そして子どもの出生後から成人期までの成育過程において切れ目のない医療・福祉等の提供、支援が求められている。こうした背景を踏まえ、政策面でも変化が見られている。2018 年には子ども・子育てのサポートを一層推進するための理念法である成育基本法が成立し、2021 年には政府が今後進めるべき施策である成育医療等基本方針が閣議決定された。そして、2023 年 4 月にはこども家庭庁が発足した。当機構においてもこの社会的モメンタムを促進し、我が国の子どもの健康への貢献に向けて、国内外のステークホルダーとの連携による議論の喚起や、調査研究によるエビデンス創出に基づく政策提言を行うべく、2020 年度より子どもの健康プロジェクトを立ち上げ、活動を進めてきた。

子どもの健康課題の中でも、とりわけ深刻かつ、社会経済的課題とも密接なメンタルヘルスについて、当機構の成人を含めたメンタルヘルスプロジェクトで得た知見をもとに、さらに発展させるべく 2021 年度より「子どものメンタルヘルス」に関する取り組みをスタートすることとした。全てのメンタルヘルスに関する課題を抱える人の約半数は 15 歳までに発症している事実¹を踏まえると、子ども期からの早期診断及び治療へのアクセスの向上に向けた医療機関と保健・福祉・教育機関との連携を推進することが重要である²。さらに、2020 年から日本を含む世界中において感染拡大した新型コロナウイルス感染症（COVID-19: Coronavirus Disease 2019）の流行により、子どもたちのメンタルヘルスを取り巻く状況は悪化している。2020 年 5 月には国連が新型コロナウイルス感染拡大下における子どものメンタルヘルスに関するレポートを公表し、多くの国々で、外出制限に伴い子どもの集中力低下や情緒不安定、神経質な状態などの変化が報告されていることが明らかになった。日本でも、国立成育医療研究センターの「コロナ × こどもアンケート第 4 回調査報告書」において、回答した小学 4~6 年生の 15%、中学生の 24%、高校

¹ Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (2005)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15939837/> (アクセス日 2025 年 3 月 20 日)

² 日本医療政策機構「メンタルヘルス 2020 明日への提言～メンタルヘルス政策を考える 5 つの視点～」

<https://hgpi.org/research/mh2020pp.html> (アクセス日 2025 年 3 月 20 日)

生の 30%に、中等度以上のうつ症状があったことが示されており、新型コロナウイルスによる子どものメンタルヘルスへの影響は、喫緊の課題となっている³。

こうした中、2021 年度には日本財団の助成を受け、「子どもを対象としたメンタルヘルス教育プログラムの構築と効果検証」を実施した。こども自身がメンタルヘルス予防対策を行うことができるることを目指し、複数の専門家の意見を収集した上で、小中学生向けのメンタルヘルスプログラムを構築した。さらに、それを基に、都内小中学生約 240 人を対象に教育介入を行い、介入前後の効果を測定するためにアンケート調査を行った。また 2 回の産官学民マルチステークホルダーによる専門家会合を実施し、子どものメンタルヘルスを取り巻く政策課題や具体的な方策について多職種による議論の場を設けた。これを通じて、小中学生のメンタルヘルスケア教育へのニーズや教育介入の効果、および、メンタルヘルスに関する支援ニーズが明らかになると共に、子どものメンタルヘルス政策において、予防のための学校における教育機会の提供や、ライフコースアプローチを実践していくための省庁横断の政策推進の必要性などが示された。

これらの活動から得られた知見を基に、未就学期からのメンタルヘルス支援体制構築や心の不調の早期発見、早期介入の機会が設けられる必要性を鑑み、2022 年度も同じく日本財団の助成を受け、「幼稚園教諭・保育士等未就学期の保育者のメンタルヘルスリテラシー向上」を実施した。幼稚園教諭、保育士の「心の健康に関するリテラシー（メンタルヘルスリテラシー）」を高めることで、子どもへの対応スキルの向上や保護者への助言に生かされ、さらには保育者自身の心の健康改善や離職防止にもつながることから、幼稚園教諭と保育者向けのプログラムの構築と効果検証を実施した。幼稚園教諭や保育士を対象としたオンライン相談を開設し、未就学児のメンタルヘルス支援に関するニーズを収集した上で、専門家の意見を集約し、メンタルヘルスリテラシーの研修プログラムを構築した。それを基に、関東近郊の幼稚園教諭、保育士 24 人を対象にオンデマンドによる研修を行い、研修前後の効果を測定するためにアンケート調査を行った。これらの結果から、未就学期の子どもを支える保育者らに対する、メンタルヘルスリテラシー研修を含む支援の重要性が示された⁴。

³ 国立研究開発法人国立成育医療研究センター第 4 回調査報告書「コロナ×こどもアンケート」

https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/finreport_04.html (アクセス日 2025 年 3 月 20 日)

⁴ 日本医療政策機構「幼稚園教諭・保育士等未就学期の保育者と保護者のメンタルヘルスケアの強化に向けて」

<https://hgpi.org/research/ch-20230207.html> (アクセス日 2025 年 3 月 20 日)

【参考資料】

- ◆ 2021 年度作成 報告書&家庭向けパンフレット
「子どもと保護者と学校が力を合わせて考える子どものストレス」
<https://hgpi.org/research/ch-survey-202206.html>



- ◆ 2021 年度作成 政策提言
「子どものメンタルヘルス予防・支援のための 4 つの提言～HGPI が考える子どものメンタルヘルス政策～」
<https://hgpi.org/research/ch-20220624.html>



- ◆ 2022 年度作成 政策提言
「幼稚園教諭・保育士等未就学期の保育者と保護者のメンタルヘルスケアの強化に向けて」
<https://hgpi.org/research/ch-20230207.html>



- ◆ 2022 年度作成 家庭向けパンフレット
「子どもとのかかわりを通して育む 保護者と子どものこころの健康」
<https://hgpi.org/research/ch-20230206.html>



2. 2024 年度子どもの健康プロジェクト「知的障害を持つ生徒を対象とした心の健康増進に向けたスキルアッププログラム及び連携ネットワークの構築～」の事業概要

事業目的

子どもの健やかな成長には、妊娠期から出生、成人に至るまで切れ目のない包括的な支援が必要である。特に、子どもの心の不調は近年深刻な課題とされており、全ての子どもに対する支援体制構築や心の不調の早期発見、早期介入の機会をさらに設ける必要がある。中でも、特別支援学校等を卒業したばかりの知的障害を持つ子どもが、様々なトラブルや犯罪に巻き込まれたり、環境の変化に適応できずに精神的な不調をきたすケースが多々指摘されている。本事業では、知的障害を持つ高等部（高等学校相当）の生徒が卒業後に自立し、必要時に希求行動がとれるようになることを目的とする。生徒へのメンタルヘルスプログラムを構築し、その効果を検証する。また、オンラインを通じて教育介入先以外の生徒にもプログラムを提供できるようにし、保護者や支援者にもプログラムのエッセンスを伝えることで、広く社会に寄与することを目指す。

事業詳細

1. 知的障害を持つ生徒及びその保護者・支援者のニーズ収集とその声に基づく教育プログラムの構築
 - 時期：2024 年 4 月～2024 年 8 月
 - 特別支援教育に関わる教員、心理師、児童精神科医等の複数の専門家と意見交換・個別ヒアリング、教育プログラムの構築
2. 知的障害を持つ生徒向けのメンタルヘルス教育の実施と効果測定
 - 時期：2024 年 9 月～2024 年 12 月
 - 対象者：知的障害を持つ特別支援学校高等部相当に通う児童 50 名程度
 - 内容：1.で構築した心理職による教育プログラムを実施し、受講者へのアンケートにより効果を測る
 - ✓ 実施時期については受け入れ先と個別相談とする
 - ✓ 対象者の障害の程度や併存等を考慮して実施
 - ✓ プログラムは、桜美林大学小関俊祐准教授及びその研究室が実施
 - ✓ プログラム実施の前後に効果測定のアンケート調査を実施
3. 知的障害を持つ生徒のメンタルヘルススキルアップに資する小冊子の作成・配布
 - 時期：2024 年 12 月～2025 年 2 月
 - 配布先：プログラム実施施設のほか、関連団体・学会・全市区町村等
 - 内容：事業 1・2 を通じて構築した教育プログラムの要点を中心に、高等部卒業後も役立つメンタルヘルスに関する知識や、子どもと接する際の考え方等をまとめた冊子を生徒や保護者、支援者向けに作成する。心理職の職能団体や関連学会、関連団体、自治体への周知のほか、当機構 SNS 等を通じて広くオンラインでの発信を実施する

4. 上記 1-3 を取りまとめた政策提言・アドボカシー活動と発信

- 時期：2025 年 2 月～2025 年 3 月
- 内容：5 つ以上の提言先（厚生労働省、文部科学省、子ども家庭庁、関連議員等）へのアドボカシー活動のほか、政策提言書についても当機構及び協力学会（日本ストレスマネジメント学会等）の web サイトにて公開する

3. メンタルヘルス教育プログラムを受講した子どもの効果測定の主な結果

3.1. アンケートの内容と分析方法

「知的障害を持つ高等部（高等学校相当）の生徒が卒業後に自立し、必要時に希求行動がとれるようになること」という本調査の目的に沿ってアンケート内容を作成した。緊張／怒り／抑うつ／生活不全感／緊張、怒り、抑うつ、生活不全感の合計でストレス反応（STR 全体と表記）／快気分／援助要請スキル、を主な調査項目とした。一つの質問に対して、「あてはまらない」「あまりあてはまらない」「ややあてはまる」「あてはまる」の4つの選択肢から回答を得た。（永浦・山口・富家、2014）（新川・富家、2014）

分析方法は二要因分散分析を用い、独立変数を時期／学年とし、要因分析を行った。また主な結果を、STR 全体、快気分、援助要請スキルの、1回目事前アンケート（pre）から2回目事後アンケート（post）にかけての変化の割合を円グラフで示した。

- 「ストレス反応」に関するアンケート項目一覧

- 1 きんちょうする
- 2 腹が立つ
- 3 かなしい気持ちだ
- 4 やる気が起きないことがある
- 5 わくわくする
- 6 からだがかたくなる
- 7 人やものに、いかりをぶつけたい
- 8 消えてしまいたいと思う
- 9 からだがおもく、だるい
- 10 笑ったり、えがおになる
- 11 手や足がふるえる
- 12 イライラする
- 13 ひとりぼっちな気分だ
- 14 よく眠れないことがある
- 15 うれしい気持ちだ
- 16 心臓がドキドキする
- 17 おこりっぽい
- 18 自分を責めてしまう
- 19 落ち着いて勉強ができないことがある
- 20 すっきりした気持ちだ

- 「ソーシャルスキル（援助要請スキル）」に関するアンケート項目一覧

- 1 勉強でわからないところを先生や友達に聞くことができる
- 2 困ったことや悩みを友達に打ち明けることができる
- 3 自分の性格や趣味などを友達に話すことができる

3.2. 対象者の属性

所属する施設の種類

特別支援学校 2 校
福祉型障害児入所施設 1 か所

全回答者数

55 名

有効回答者数

37 名

(全回答者数 55 名のうち、いずれかのアンケートに未回答 17 名、無回答率 50% 以上 1 名を除外)

学校別回答者数

神奈川県立湘南支援学校 11 名
島根県立浜田養護学校 15 名
相模はやぶさ学園 11 名

学年比

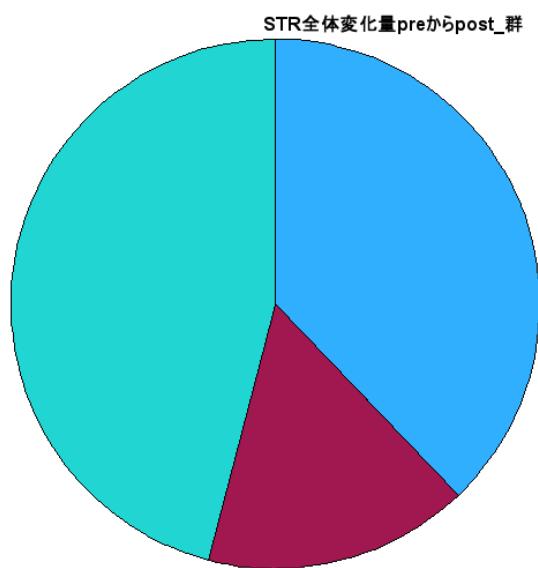
1 年生 19 名
2 年生 11 名
3 年生 7 名

男女比

男 20 名
女 16 名
その他 1 名

3.3. 主な調査結果

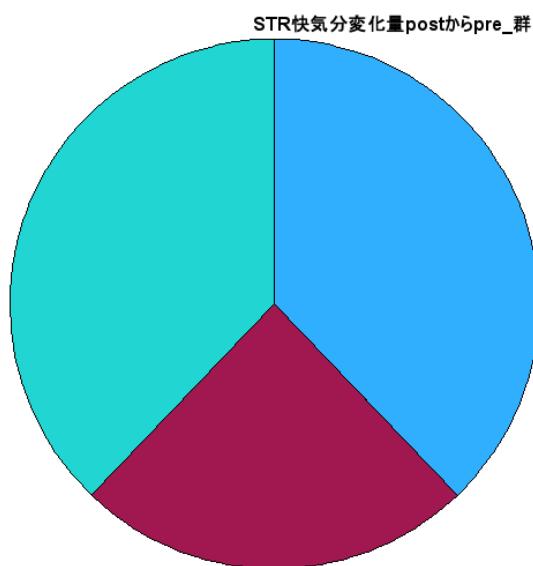
● STR 全体の結果



■ ネガティブな変化
■ 変化なし
■ ポジティブな変化

	N	%
ネガティブな変化	14	37.8%
変化なし	6	16.2%
ポジティブな変化	17	45.9%

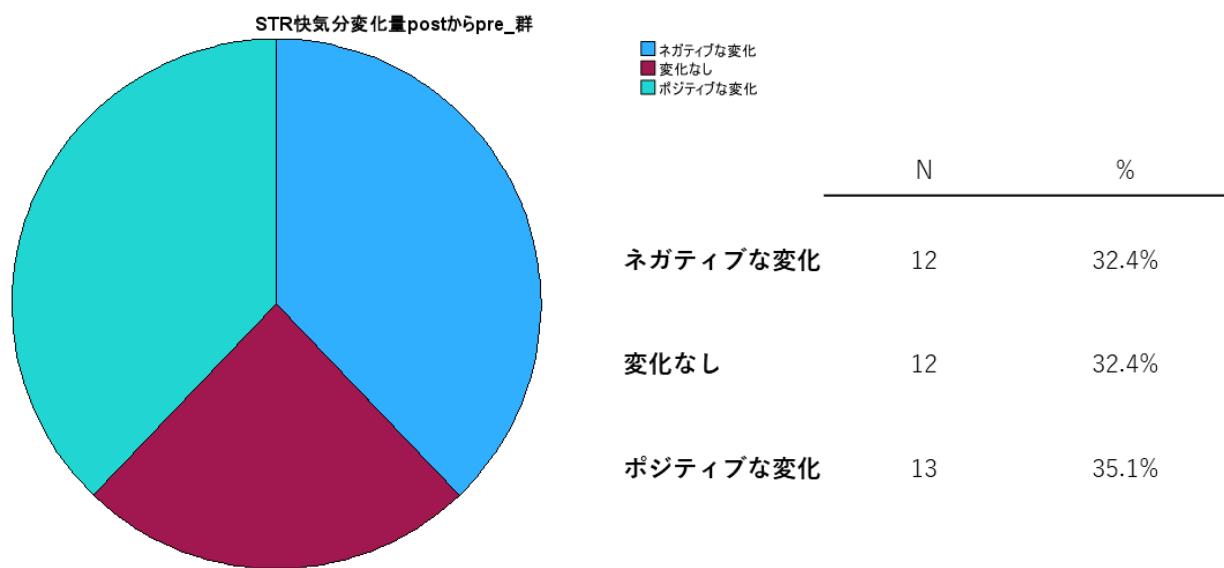
● 快気分の変化量の結果



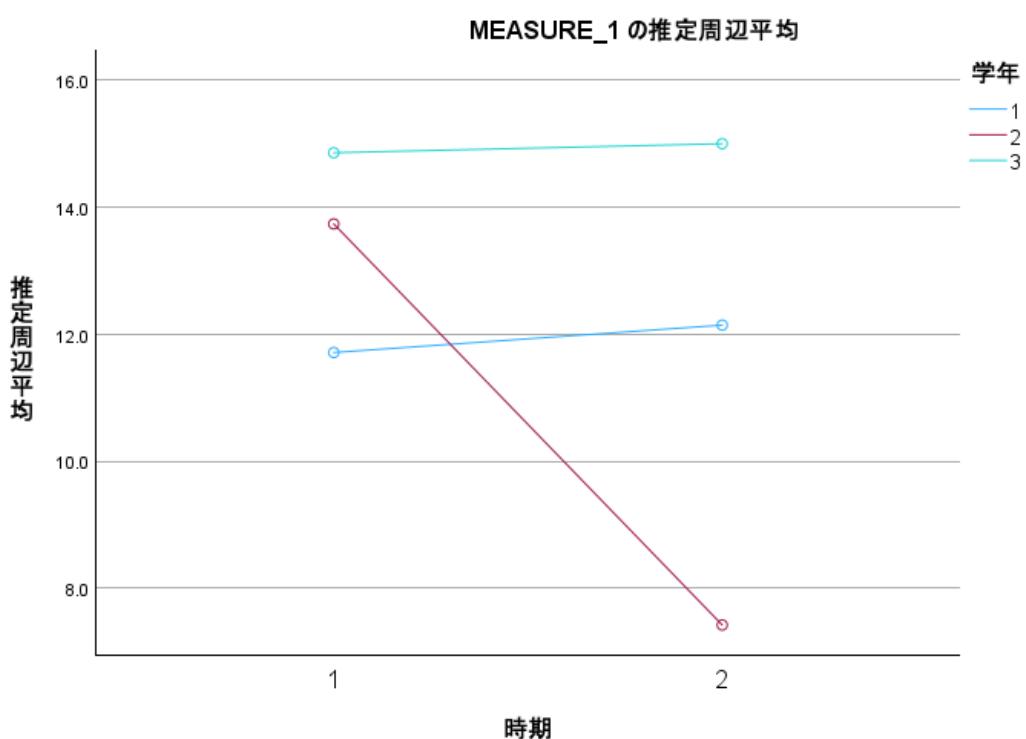
■ ネガティブな変化
■ 変化なし
■ ポジティブな変化

	N	%
ネガティブな変化	14	37.8%
変化なし	9	24.3%
ポジティブな変化	14	37.8%

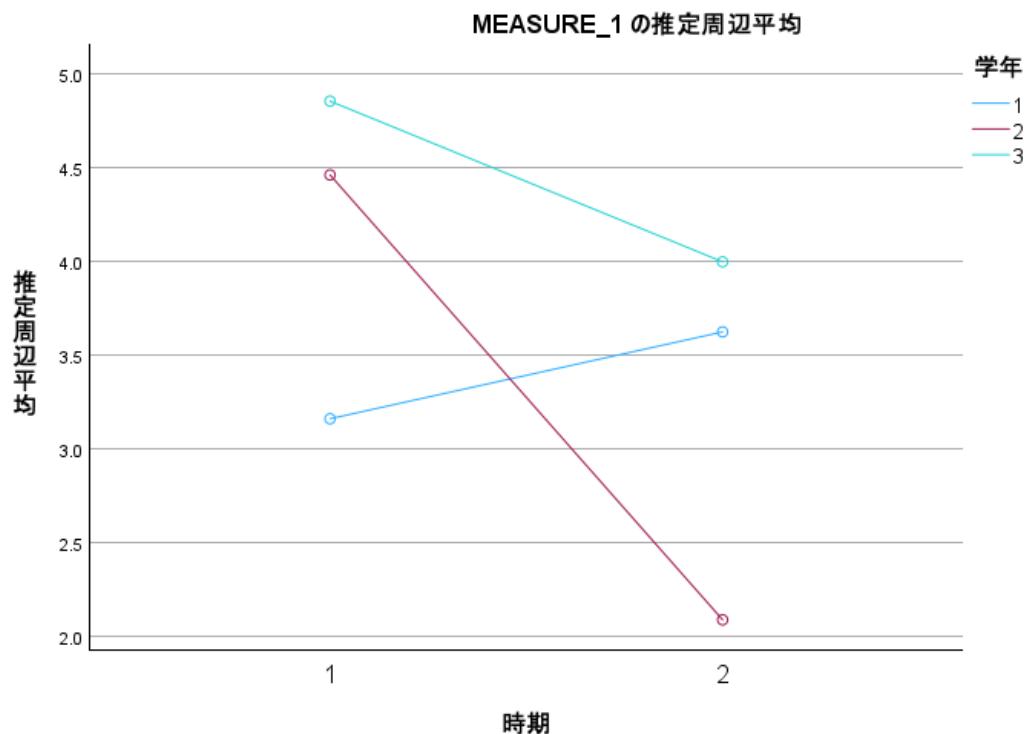
● 援助要請スキルの変化量の結果



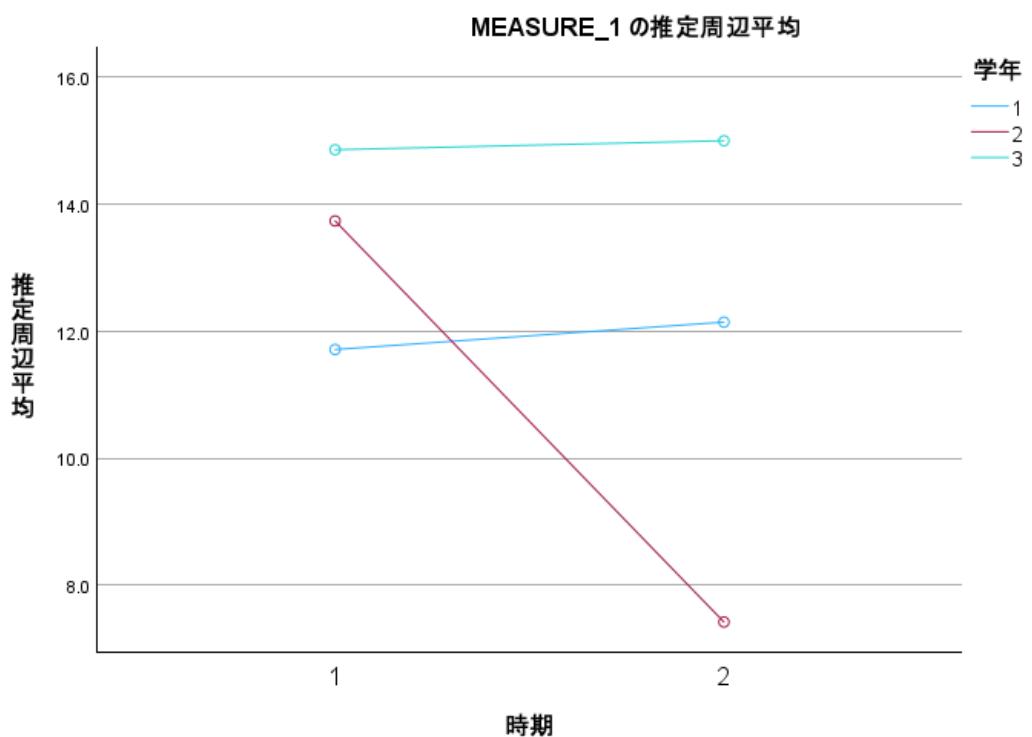
- 要因分散分析の結果
 - STR 全体について



➤ STR 怒りについて



➤ 援助要請スキルについて



3.4. プログラムの効果の検証と解釈（中間まとめ）

対象者全体としては、ストレス反応の「怒り」において有意な変化がみられ、介入の前後で減少がみられた。リラクセーションの「呼吸法」の実践が、怒り感情のコントロールに一定の効果をもたらした可能性が考えられる。

学年ごとに結果を分析すると、1年生では「援助要請スキル」および「ストレス反応」に有意な変化はみられなかった。これについては、今後、特別支援学校に通う高校部1年生の発達段階や障害特性に適合したプログラム内容であったかを再検討し、より具体的で視覚的な教材の使用や、スマートルスティップでの指導の導入も検討する必要がある。また、標準的な評価方法では変化を捉えきれない可能性があるため、生徒の特性に合わせた評価方法の開発や、より長期的な視点での効果測定など、集団でのプログラム実施に加えて、個々の生徒の特性に合わせたアプローチが必要であることが示唆された。

2年生については、今回のプログラムで用いた例示場面が実習を想定した場面であったことから、実習経験を有する2年生にとって場面想起がしやすく、「援助要請スキル」と「ストレス反応」の両者に効果がみられた可能性がある。通常学級を対象としたストレスマネジメントの実践的な授業と同様に、有効性を評価することで、特別支援学校でも、対象者のニーズや状態像を踏まえて介入内容を選定し、有効性を評価することで、ストレスマネジメントの実践的授業の有効性を担保できると考えられる。

3年生については、介入前後で「ストレス反応」の変化がみられなかったが、進路の決定や就職を控えた状況下では、ストレスマネジメント教育の効果が発揮されにくかった可能性が考えられる。ストレス反応が高まった際に適切なストレス対処に寄与できるよう、1年生の早い段階で継続的に取り組むなど、効果的な実施時期を検討する上で重要な示唆が得られた。また、2年生と比べて3年生の方が、介入前から自身の「援助要請スキル」を高く評価しており、学校生活のさまざまな場面で、既に援助要請を求める機会があり、スキルを実践していた可能性がある。そのため、介入の前後で「援助要請スキル」が減少した背景には、実際のスキル低下ではなく、プログラムを通じて「援助要請スキル」に対する理解が深まった結果として、より現実的な自己評価に変化した可能性が考えられる。さらに、学級集団を対象としたソーシャル・スキル・トレーニング（SST）において、教師評定よりも自己評定の方がスキル獲得の効果量が比較的小さくなり、過小評価されやすいという指摘がある（小関・高橋, 2011）。これを踏まえ、今後は日常生活場面でのターゲット・スキルの達成度や、実行後の気持ちや結果のポジティブな変化を意識させる働きかけを行うことが重要である。これらの中間結果から、特別支援教育における効果的なストレスマネジメントプログラムを開発するための重要な示唆が得られた。今後は学年ごとの特性を十分に考慮し、評価方法の再検討と工夫を重ねることで、より現場に即した実践的なプログラムを構築する必要性が確認された。

4. 謝辞

日本医療政策機構こどもの健康プロジェクト 2024 年度企画「知的障害を持つ生徒を対象とした心の健康増進に向けたスキルアッププログラム及び連携ネットワークの構築」は、これまで未就学児や小・中高生にフォーカスしてきた取り組みを踏まえ、障害を持つ子どものメンタルヘルスに注目し、全ての子どもへメンタルヘルス支援の輪を広げることを目指したものである。教育介入プログラムの実施はもちろん、それ以外の場面でのヒアリング等にご協力いただいた皆様にも深く御礼を申し上げたい。

また一昨年度に引き続き、教育プログラムの構築や効果測定調査を中心に、専門家としての立場からご尽力くださった小関俊祐先生（桜美林大学 リベラルアーツ学群 准教授）、杉山智風先生（京都橘大学 総合心理学部 総合心理学科 助教）には重ねて感謝を申し上げたい。

5. プロジェクトチーム

栗田 駿一郎	日本医療政策機構 マネージャー
河田 友紀子	日本医療政策機構 シニアアソシエイト
井上 雅貴	日本医療政策機構 インターン

本プロジェクトは公益財団法人 日本財団の助成金をもとに、特定非営利活動法人 日本医療政策機構が主体となって実施した。本報告書の著作権は日本医療政策機構に属する。

■ お問い合わせ先：

特定非営利活動法人 日本医療政策機構 こどもの健康チーム
Tel: 03-4243-7156 Fax:03-4243-7378
Mail: info@hgpi.org

