子どものメンタルヘルスの問題に対する態度質問紙の作成

○竹森啓子¹・下津咲絵^{1, 2}・石川信一³・神尾陽子⁴ (非会員)

(¹京都女子大学大学院発達教育学研究科・²京都女子大学発達教育学部・³同志社大学心理学部・⁴国立精神・神経医療センター)

キーワード: メンタルヘルスリテラシー, 子ども, 信頼性と妥当性

Development of Mental Health Literacy Scale

Keiko TAKEMORI¹, Sakie SHIMOTSU^{1, 2}, Shin-ichi ISHIKAWA³ and Yoko KAMIO^{4, #}

(¹Graduate School of Human Development and Education, Kyoto Women's Univ., ²Faculty of Human Development and Education, Kyoto

Women's Univ., ³Faculty of Psychology, Doshisha Univ., ⁴NINH, NCNP.)

Key Words: Mental Health Literacy, Children, Reliability and Validity

目 的

児童期でのうつ病の時点有病率は1~2%であり (Avenevoli et al., 2008), 不安症全体の有病率は10%にも及ぶ (Costello, 1989)。

また, 児童の攻撃行動は年々増加傾向にある。文部科学省 (2016) の調査によると, 平成 27 年度の小学校での暴力行為の発生件数は 17137 件であり, 国公立学校への調査が開始されて以来, 増加の一途をたどっている。

更に, 知的発達に遅れはないものの, 学習面または行動面で著しい困難を示す児童生徒が 6.5%存在し, その内, 何も支援がなされていない児童生徒は 38.6%もいることが指摘されている (文部科学省, 2012)。

以上のように様々な問題を抱え得る児童期において, それらの問題を放置しておくことは, 児童のメンタルヘルスの観点からも好ましくない。また近年, メンタルヘルスに関する問題の早期予防の必要性が指摘されており, それにはメンタルヘルスリテラシー (以下 MHL) の向上が大切な要因であることが示唆されている (大久保ら, 2011)。文部科学省 (2012) は, 特別支援教育の充実のため, 「すべての教員は, 特別支援教育に関する一定の知識・技能を有していることが求められる」と明示している。つまり教師の MHL の向上が求められていると考えられる。

従来, MHL を測定する際にはビニエツが多く用いられてきた。しかし, ビニエツでの測定だけでは不十分であり, 尺度を作成する必要があると考えられる。

そこで本研究では, 児童の抱えるメンタルヘルスの問題に対する教師の MHL を測定する尺度を作成することを目的とする。その際, メンタルヘルスの問題として, 抑うつ症状, 不安, 攻撃行動, 発達障害 (ASD, ADHD) を取り上げる。

方 法

1. 予備項目の作成

既存の尺度より, 学校現場など日常で起こりうる行動, 問題などを抽出した。その際, 抑うつ, 不安, 攻撃行動, 発達障害 (ASD, ADHD) に関する尺度を参考にした。さらに各問題に対して誤解されやすい内容について整理し, 項目を作成した。

2. 対象者

- (1) 教員 60 名 (男性 24 名, 女性 36 名, 平均年齢 34.53 歳, $SD=10.63$ 歳)
- (2) 臨床心理学を専攻する大学院生 43 名 (男性 11 名, 女性 32 名, 平均年齢 25.49 歳, $SD=6.30$ 歳)
- (3) 大学生 1, 2 年生 283 名 (男性 81 名, 女性 202 名, 平均年齢 18.85 歳, $SD=0.88$ 歳)

3. 調査材料

- (1) フェイス項目
教員: 性別, 年齢, 職業
学生: 性別, 年齢, 学年, 専攻
- (2) MHL 尺度予備項目: 作成した 40 項目 6 件法

結 果 と 考 察

1. 因子分析

教員において天井効果のあった 8 項目を除いた 32 項目について因子分析 (最尤法・プロマックス回転) を行った。その結果, 27 項目 3 因子が抽出された。第 1 因子は「知識」 ($\alpha=.93$), 第 2 因子は「積極的関心」 ($\alpha=.93$), 第 3 因子は「対処法」 ($\alpha=.90$) と名付けられた。

2. 再検査信頼性

大学生 31 名を対象に 4 週間の期間を空けて再検査信頼性を検討した (Table 1)。結果, 十分な値が得られ, 信頼性が確認された。

3. 内容的妥当性

臨床心理士 2 名, 児童精神科医 1 名によって確認された。

4. 構成概念妥当性

教員, 大学院生, 大学生の 3 群による MHL 尺度得点を比較した (Table 1)。その際, 仮説を (1) 児童に日常的に接している教員は大学生よりも MHL 得点が高いだろう, (2) 臨床心理学を専攻する大学院生は大学生よりも MHL 得点が高いだろう, の 2 点とした。結果, いずれの仮説も支持され, 妥当性が確認された。

以上の結果から, 本尺度は十分な信頼性, 妥当性を有していると考えられる。

Table 1 各因子の平均得点 (標準偏差) と分散分析結果

	教員	大学院生	学部生	合計	再検査信頼性	分散分析	
						F値	多重比較結果
N	60	43	283	386	31		
MHL27項目	124.72 (1.88)	130.47 (2.23)	109.94 (0.87)	114.52 (16.49)	.839***	54.27	学<教***, 学<院***
知識	65.52 (1.02)	70.65 (1.21)	62.52 (0.47)	63.89 (8.32)	.827***	21.16	学<教***, 学<院***
積極的関心	41.58 (0.97)	41.30 (1.15)	33.23 (0.45)	35.42 (8.37)	.882***	45.01	学<教***, 学<院***
対処法	17.62 (0.55)	18.51 (0.66)	14.19 (0.26)	15.20 (4.61)	.707***	30.16	学<教*, 学<院***, 教<院**

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$