

大学生の精神的不適応に対する予防的アプローチ —授業の場を活用した抑うつ的一次予防プログラムの改訂と効果の検討—

及 川 恵

（京都大学高等教育研究開発推進センター）

坂 本 真 士

（日本大学文理学部）

Preventing Mental Health among Undergraduates: The Effects of Using a Revised Primary Prevention Program for Depression in University Classes

Megumi Oikawa

(Center for the Promotion of Excellence in Higher Education, Kyoto University)

Shinji Sakamoto

(College of Humanities and Sciences, Nihon University)

Summary

University students experience many stressful events throughout their school lives, such that primary prevention of depression has become increasingly important. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of an existing psycho-educational program that was improved and then applied in a university psychology class of undergraduates. The program was refined based on past research results (e.g., Oikawa & Sakamoto, 2007ab, 2008), teaching materials and methods in order to enhance undergraduates' comprehension and interest in the program. The experimental group participated in the program, which was based on cognitive behavior therapy and consisted of lectures on knowledge and skills needed to cope with negative moods and thoughts, group work (discussion and role playing), and homework. In each session, the experimental group participants rated their degree of comprehension, and completed questionnaires before and after the program. The control group participated only in the questionnaires. The experimental group's ratings and responses indicated that they understood the program well and were interested in the program. The results suggested that the program was effective in improving participants' self-efficacy for coping with depression. Based on the results, the role of such a prevention program conducted in higher education was discussed.

キーワード：一次予防、心理教育、認知行動療法、大学生

Keywords: primary prevention, psycho-education, cognitive behavior therapy, undergraduates

1. 問題と目的

1.1 大学生の精神的不適応の問題

近年、大学では、学生の不適応に対する関心が高まってきている。谷島（2005）は、学力面での適応困難とともに、人間関係や社会生活における適応困難の問題の増加を指摘し、前者だけでなく後者への対応も必要であるとしている。大学生の時期は、環境の変化に伴うストレスやアイデンティティの確立という発達課題を抱え、抑うつを経験することも多い（西河・坂本、2005）。白石（2005）は、抑うつ傾向を示す学生の多さを踏まえて、治療対象とはならないまでも、多少の困難を抱えながら学生生活を行っている者も少なくないと述べている。

青年期は、発達のみにても心理社会的不適応の問題が生じやすい時期と考えられるが、近年の大学生の不適応の問

題について考える上では、大学への進学率の上昇というユニバーサル化の視点も重要であると思われる。学校基本調査（文部科学省、2008）によれば、高等学校（全日制課程及び定時制課程）卒業者の進路状況について、大学等への進学率は52.8%であり、過去最高となっている。進学率が高まる中、大学には多様な背景やニーズを持つ学生が増えてきていると考えられる。青年期特有の難しさとユニバーサル化などの要因が複合的に重なっている中、学生の抱えるストレスの問題や精神的不健康の予防、精神的健康の維持・促進は、大学にとっても重要な課題となっている（西河、2007；西河・坂本、2005）。

大学生の時期は、様々な経験を通して、自分らしさや自分とはどのような人間かについて考える時であり、社会に出るための準備期間として位置づけられる。しかしながら、卒業して社会に出れば、学生の時以上に強く、多様なストレスを経験することになるであろう。よって、この時期にストレスや抑うつに対する適切な知識や対処の仕方をつけることは、大学生生活への適応というだけでなく、卒業後の長い将来を考えても、心理社会的適応や自己形成に果たす役割は大きいと考えられる。精神疾患の中でも、青年期において経験する可能性の高い抑うつの問題については、大学においても予防的な取り組みが不可欠であると思われる。

1.2 高等教育現場における抑うつの一次予防—授業を活用した取り組みの必要性

西河・坂本（2005）によれば、大学生の抑うつ予防に関して、以下のような点が指摘されている。まず、閾値下抑うつ（うつ病の診断基準に満たない程度の抑うつ）でも相当の機能障害があり、後続の人生におけるうつ病の危険因子であること、閾値下抑うつの一次予防の場として授業を活用できること、日本では欧米に比べ大学生を対象とした精神的健康に対する予防的取り組みが遅れており、抑うつや思考の歪みなど、テーマを絞った予防的取り組みはほとんどないことなどである。

そこで、筆者らは大学生の抑うつの一次予防について、授業として実施可能な心理教育プログラムの開発を行ってきた（及川・坂本、2007a）。プログラムの特徴として、海外で予防プログラムとして実証的に効果が検討されている認知行動療法の理論に基づいている点（cf. Cardemil & Barber, 2001; Gillham, Shatté, & Freres, 2000）、また、大学の授業として実施する上で、(a) ワークやディスカッション、ロールプレイなど、体験的な内容や参加者同士の交流に重点を置いた点、(b) 心理学の理論や知識と関連づけ、ストレス対処に役立つ知識やスキルを提供した点などが挙げられる。理論的背景が明確であることは、授業として実施する上でも重要であり、グループワークは、大学生のサークル離れや対人関係の希薄化が指摘される中で（坂本・鳴沢、2001）、自己開示を促し、自己理解や他者理解を促進する機会となるとと思われる。

大学生にとって、ストレスや抑うつ問題は経験頻度も高く、その後の人生においても重要な課題であると思われるが、教育現場において精神的健康増進のための専門的知識やスキルを学ぶ機会は限られている。授業を通して適切な知識やスキルを獲得することは、一次予防としての意義の他に、今後、将来的に自己や周囲の者が抑うつを経験した場合に、誤った認識や偏見に陥ることを防ぎ、二次予防（早期発見、早期治療）につなげるためにも重要である。

1.3 本研究の目的

以上のように、大学生の不適応が増加する傾向にあり、大学としても予防的取り組みが必要な現在、大学の授業を通して抑うつの一次予防を行うことは、大学生の心理社会的適応を促進する意味で、学生支援の一形態としての意義がある。加えて、学生参加型の形態を取り、学生の感想や意見を踏まえて内容を改訂していくプロセスは、授業改善の取り組みとしても意義があると思われる。

これまでの実践研究を通して、プログラムの有効性は実証的に検討されているが、介入後のレポートや半構造化面接によって、内容の充実や進め方、教材の工夫に関して有益な示唆が得られた（及川・坂本、2007b、2008）。授業の内容に関しては、学生の興味関心や有効性の評価が高く、ディスカッションは他者の考えを知り、自分の見方を増やす機会になっている。一方、認知的対処については普段意識して行っていない作業のため困難であることや、題材としたストレス場面の中には学生にとって想像しにくいものがあることも示唆された。

また、内容面の充実という点に関連して、これまで十分に引き上げることができなかった観点として、「身体」という側面が挙げられる。プログラムの理論的背景である認知行動療法では、個人の中の認知、行動、気分や感情、身

体的反応の相互作用を重視している（伊藤、2005；大野、2003）。これまでのプログラムでは認知行動的対処に焦点を当ててきたが、身体という観点も含めて総合的に自らの経験を理解することは、ストレスを経験した際に感情をコントロールする手段を増やすことに役立つと思われる。

そこで、本研究では、これまでの実践研究の結果を踏まえて教材や授業の方法、構成の改訂を行うことにより、プログラムを洗練させることを目的とする。本研究では、プログラムの効果を実証的に検討すると共に、得られた結果に基づき、高等教育の現場におけるこうした取り組みの意義について考察したい。

2. 方法

2.1 手続き

統制群、介入群とも都内の同一の大学の女子学生とした。介入群には、心理学関連の科目（選択科目）にて、週1回90分、計9回プログラムを実施した。各回の授業は、(a) パワーポイントによる講義と (b) グループワーク（ディスカッション、ロールプレイ）、(c) ホームワークから構成した。

統制群には、質問紙調査のみ実施した。統制群は、年齢や所属の点で介入群とはほぼ同様であり、心理教育プログラムを実施する授業を履修していない者とした。

2.2 プログラムの内容の改訂

プログラムの各回の概要について、Table 1 に示した。これまでのプログラムと異なる点は主に以下の点である。

第1に、初回に認知や心理教育プログラムのオリエンテーションとして、個人の中での認知、行動、感情、身体の相互作用、また、個人と環境との相互作用について取り上げる回を設けた。ここで心理教育プログラム全体の枠組み

Table 1 心理教育プログラムの概要

回とテーマ	概要	ホームワークの内容
1. オリエンテーション	「音楽に合わせた自己表現」という課題を与えて、認知、行動、感情、身体の相互作用を経験してもらう。ポジティブ思考も含めて、同じ出来事でも考え方が様々であることを理解。	1日の出来事や自分の気分、考えについてふりかえってみるワーク。
2. 「注目点」（認知面）	認知行動的枠組みの理解。嫌な出来事を経験した際、注目点（自己か状況か）により気分が異なることを理解。	「ネガティブな考え方」について考えるワーク、ネガティブな考え方のメリットとデメリットを考えるワーク。
3. 「メリット・デメリット」（認知面）	同じ場面でも、考え方によって気持ちが変わることを体験。自動思考にもメリット、デメリットがあることを理解。	認知の歪みが生じる場面について考える練習、自動的に思い浮かぶ考えを考え直す練習。
4. 「客観化・多面的評価」（認知面）	自動思考について、いくつかの観点を与え、様々な考え方をしてみる練習。同じ場面でも複数の考え方が可能であり、考え方により気分が変わることを理解。	思考を客観化し、思考の幅を広げる。
5. 中間まとめ	認知と気分の関連、さまざまなストレス対処に関する復習。ビデオを視聴し、これまでの内容の復習と次回以降のテーマに関する導入。	自動思考と事実を比較して、他の考え方を探すワーク、気晴らしについて考える。
6. 「気晴らし・ストレス対処」（行動面）	嫌な気分を変えるために行動を変えることも必要。自分にあった気晴らし法、問題解決のための様々な方法があることを理解。	気持ちのバランスをとって解決策を探すワーク、自分の気持ちや考えを他者に伝えることについて考えるワーク。
7. 「自己開示・自己主張」（対人面）	悩みの自己開示の効果を知り、上手な自己開示の仕方を学ぶ。場面設定によるロールプレイをし、気持ちを上手に伝える方法や社交の技術について理解。	自分の気持ちや考えを伝えるためのワーク、リラックスする方法について考える。
8. 「リラクセーション」（身体面）	ホームワークを基にリラックスできる場所や状況について話し合う。リラクセーションを体験しながら、その役割について学び、様々な方法があることを理解。	レポート課題（介入授業全体の感想や評価などについて）。
9. 最終まとめ・二次予防	「うつ病」について知り、専門家への援助が必要な場合もあることを理解。これまでの復習とまとめ。自分が得意な方法や今後やってみたい方法を選択。	—

を理解してもらい、介入の趣旨やグループワークを行う上での留意点（例、ディスカッションへの参加、開示の程度など）についても説明を行った。また、これまでのプログラムでは、思考や感情のネガティブな側面に焦点をあててきたが、授業を通した介入では極端にネガティブな思考には馴染みのない者もいると考えられる。初回ではポジティブな考え方も含めて同じ場面でも多様な考え方が可能であり、バランスが重要であることを説明した。

第2に、介入回数が増えるため、全体的な内容の構成を考慮し、これまでは気晴らしとストレス対処の後にあった中間まとめの回を、認知的対処について扱う3回目の後に行った。ここでは、認知行動療法の基本的な考え方や認知と気分との関連を含めて認知的対処のまとめを行った。また、行動的対処や対人的対処を活用する有効性についても触れ、次週の内容に関連づけた。

第3に、対人的対処の後に身体的側面について扱う回を設けた。まず、自分がリラックスできる方法についてホームワークをもとに話し合ってもらった。ストレスマネジメントやリラクセーションに関する文献（中野、2005；坂野、2004；島・佐藤、2007；Stallard, 2002）を参考に、ストレスと身体との関連やリラクセーションの方法、自律神経系の働きなどについてパワーポイントを使って概観した。授業中には、実際にリラクセーションを体験することによって、身体と気分との関連や自分にあったリラックス法について考えてもらう機会とした。

第4に、上述したような内容の変化に合わせて、ホームワークの順序と内容の改訂を行った。たとえば、ポジティブな側面にも焦点をあてるため、初回には自己のポジティブな側面を積極的に見つけるワークを加えた。また、全体的に、ホームワークで扱うストレス場面については、これまでの参加学生の感想も参考にし、より大学生が経験しやすく、想像しやすいものを設定した。たとえば、以前は職場となっていた点をアルバイト先に、夫婦の会話は恋人同士の会話とするなどの変更を加えた。加えて、ストレス場面に関して、本研究の対象者は女子学生のみであるため、女子学生を主人公とする場面とした。

その他、適宜席替えを取り入れて、ディスカッションのメンバーを入れ替えることによって、いろいろな人と話し、多様な考え方に触れる機会とした。

各回の授業終了時には感想シートを提出してもらい、理解度を把握した（5段階評定、1～5）。授業中の参加者の反応や感想シートの内容について、代表的な感想や質問などをスライドにまとめて、次週の冒頭でコメントを行った。また、全ての授業終了後に総合的評価として、「有効性」「難易度」「実行可能性」「ホームワーク負担度」「ディスカッション参加度」「興味関心」について10段階評定（1～10）と自由記述を求めた。

2.3 介入前後の質問紙調査

質問紙調査は、介入群と統制群が共通して履修する科目内で実施した。第1回調査には統制群58名、介入群41名、第2回調査には統制群63名、介入群41名が参加した。

質問紙調査では、プログラムの教育効果を検討するために、抑うつ対処の自己効力感（及川・坂本、2007a）についてたずねた。従来の22項目に加え、リラクセーションに関する3項目（「疲労や緊張を感じたとき、自分をリラックスさせるために役立つ活動を行うことができる」「自分にあった方法で自分をリラックスした状態にすることができる」「自分の身体の状態に気づいて、うまく緊張を和らげることができる」）を追加した。計25項目について、1（「全く自信がない」）から5（「非常に自信がある」）までの5段階評定を求めた。

第1回調査では、介入前の段階における心理療法に関する知識や興味関心、自己理解への関心の程度などに関する4項目について、1（「全くあてはまらない」）から5（「非常によくあてはまる」）までの5段階評定を求めた。

3. 結果

3.1 介入授業の理解度

各回に提出された感想シートの結果から、各回の授業目標はよく理解されていることが示唆された（Table 2）。これまでの研究と同様に、授業のわかりやすさには問題がないと考えられる。

また、総合的評価に関しては、有効性や実行可能性、興味関心の値が高く、本プログラムの内容が学生にとって有意義な内容と評価されたことが示唆される。また、難易度やホームワーク負担度に関しては中程度の値が得られた（Table 3）。

Table 2 理解度の平均と標準偏差

回	感想シートの理解度に関する項目	平均（標準偏差）
1	同じ場面でも、人によって生じる考えや身体的反応、感情はさまざまであることがわかった	4.41 (0.77)
	考え（認知）、行動、身体反応、感情には相互作用があることがわかった	4.68 (0.61)
	感情を変えるためにいろいろな方法があることがわかった	4.34 (0.73)
2	嫌な出来事によって嫌な感情がわくのではなく、出来事をどう見るかが嫌な感情の発生に重要であることがわかった	4.56 (0.61)
	身の回りの、どのようなことに注目するかで、気持ちは変わってくるものがわかった	4.58 (0.55)
	落ち込んだときに自分に注意を向けるといやな気分になりやすいことがわかった	4.47 (0.65)
3	ネガティブな考え方にもメリットとデメリットがあることがわかった	4.76 (0.49)
	ネガティブな考え方もうまく使えば、生活に役立つことがわかった	4.76 (0.44)
	同じ出来事でも、人によって見方が違うことがわかった	4.68 (0.47)
4	同じ出来事でも、見方が違えば、生じる感情も違ってくるものがわかった	4.78 (0.42)
	別の考え方をすることで思考のバランスをとれば、気分も楽になることがわかった	4.58 (0.50)
	自分の悩みを整理してみることが、悩みを解決するためには重要だということがわかった	4.66 (0.53)
5	私が悩んでいるその出来事は、別の人の視点に立てば別の違う見方ができることがわかった	4.58 (0.55)
	落ち込んだときに自分に注意を向けるといやな気分になりやすいことがわかった	4.65 (0.49)
	同じ出来事でも、見方が違えば、生じる感情も違ってくるものがわかった	4.56 (0.50)
6	別の考え方をすることで思考のバランスをとれば、気分も楽になることがわかった	4.56 (0.56)
	考え込みがひどくなりそうとき、立ち直るためには気晴らしも有効だということがわかった	4.56 (0.50)
	解決策を探そうと自分について考えすぎると、かえって落ち込んだ気分が強まる可能性があることがわかった	4.19 (0.91)
7	考え込みがひどくなりそうとき、立ち直るためには気晴らしも有効だということがわかった	4.35 (0.68)
	落ち込んだときに考え込んでも、問題の解決に至る冷静な判断はできないことがわかった	4.32 (0.71)
	落ち込みについて人に話を聞いてもらうときに、何度も繰り返し悩みばかり話していると聞き手もいやな気持ちになることがわかった	4.66 (0.53)
8	悩みを聞いてあげることで、話し手の気分が楽になることがわかった	4.76 (0.43)
	いつも自分が我慢するのではなく、上手にいやな気持ちが生じたわけを相手に伝えていく必要もあるのだとわかった	4.68 (0.47)
	からだのリラクスのさせ方がわかった	4.55 (0.63)
9	ストレスと身体の反応が関連していることがわかった	4.60 (0.59)
	気分をリラックスさせる方法がわかった	4.43 (0.67)
	うつ病は、程度の差はあれ、ストレスがかかれば誰に起きてもおかしくない病気だということがわかった	4.87 (0.34)
9	うつ病には生理的な変化を伴うものもあり、こころの持ち方だけではどうにもならないものがあることがわかった	4.48 (0.68)
	自分や周りの人がうつ病かもしれないと思ったら、どのようにすればよいのかわかった	4.39 (0.56)

※ $n=31\sim42$ 。欠損値は分析ごとに処理した。得点範囲 1～5。

Table 3 総合的評価の平均と標準偏差

項目内容	平均（標準偏差）
有効性（「授業は、自分の気持ちの問題を考える上で役に立った」）	8.75 (1.04)
実行可能性（「授業で習ったことを、これから自分で使ってみることができそうだ」）	7.75 (1.04)
興味関心（「授業に興味関心を持って取り組めた」）	8.68 (1.12)
難易度（「授業の内容は難しかった」）	4.71 (2.09)
ホームワーク負担度（「ホームワークは負担だった」）	6.00 (1.79)
ディスカッションへの参加度（「授業でのディスカッションや実習に積極的に参加した」）	7.46 (1.84)

※ $n=28$ 。10段階評価（1～10）。得点が高いほど各質問にあてはまる程度が強いことを示す。

3.2 抑うつ対処の自己効力感の変化

以降の分析では、2回の調査のデータの対応が取れない者と分析に用いる変数に欠損値のある者、介入群についてはプログラムを実施した9週に欠席回のある者を除き、統制群52名（平均年齢 19.42 ± 0.54 歳）、介入群19名（平均年齢 19.37 ± 0.60 歳）を対象とした。

まず、介入群と統制群の特徴について把握するために、心理療法に関する知識や興味関心の程度を t 検定によって比較した結果、5%水準で有意差が見られたのは、カウンセリングや心理療法に関する興味であり、他の項目については5%水準で有意差は見られなかった（Table 4）。

Table 4 心理療法の知識、興味・関心

項目	群	平均（標準偏差）
自分には、カウンセリングや心理療法に関する知識がある	統制	2.73 (0.93)
	介入	3.00 (1.05)
自分の考えや行動を変えることに関心がある	統制	3.65 (0.88)
	介入	3.89 (1.05)
カウンセリングや心理療法に興味がある *	統制	4.00 (0.77)
	介入	4.47 (0.70)
自分の気持ちを理解することに関心がある	統制	3.92 (0.88)
	介入	4.32 (0.75)

$p^* < .05$

抑うつ対処の自己効力感に関する介入前後の基本統計量について、Table 5 に示した。 α 係数（介入前）は、下位尺度の中に一部低い値（0.57）が見られたが¹⁾、他は概ね高い値が得られ、内的整合性に問題はないと考えられる。

Table 5 抑うつ対処の自己効力感の基本統計量

尺度	α	群	介入前	介入後
			平均値（標準偏差）	平均値（標準偏差）
抑うつ対処の自己効力感 （全25項目）	.93	統制	74.46 (14.21)	77.19 (14.35)
		介入	75.47 (19.35)	86.11 (17.76)
一注目点の影響 （4項目）	.85	統制	10.96 (3.20)	11.73 (3.31)
		介入	11.26 (4.11)	13.47 (3.85)
一メリット・デメリット （4項目）	.86	統制	11.83 (3.17)	12.44 (3.18)
		介入	12.58 (4.36)	14.26 (3.71)
一客観化・多面的評価 （4項目）	.85	統制	11.40 (3.25)	12.12 (3.29)
		介入	12.47 (3.70)	14.42 (3.72)
一気晴らし・ストレス対処 （4項目）	.85	統制	12.44 (3.10)	13.13 (2.77)
		介入	12.63 (3.95)	14.47 (3.47)
一自己開示・自己主張 （5項目）	.57	統制	15.85 (2.64)	15.85 (2.85)
		介入	15.16 (3.79)	16.00 (3.61)
一リラクセーション （3項目）	.78	統制	9.69 (2.25)	9.65 (2.27)
		介入	9.63 (2.75)	10.84 (3.34)

※ α 係数は介入前の尺度の値のみ示した。

介入前の自己効力感の値を統制した後の介入後の自己効力感に対する群の影響力を検討するために、介入後の自己効力感の合計得点と下位尺度得点それぞれを従属変数とし、step 1 で介入前の効力感の値を投入し、step 2 で群を投入した階層的重回帰分析を行った。群に関しては、介入群を1、統制群を0とするダミー変数とした。

Table 6 階層的重回帰分析の結果

抑うつ対処の自己効力感 (合計得点)						
Step		β	R^2	調整済み R^2	R^2 変化量	F 値
1	効力感 (介入前)	0.76**	0.58	0.57	0.58**	$F(1,69)=94.76^{**}$
2	効力感 (介入前)	0.75**				
	群	0.23**	0.63	0.62	0.05**	$F(2,68)=58.39^{**}$
—注目点						
1	効力感 (介入前)	0.68**	0.46	0.45	0.46**	$F(1,69)=58.05^{**}$
2	効力感 (介入前)	0.67**				
	群	0.20*	0.50	0.48	0.04*	$F(2,68)=33.29^{**}$
—メリット・デメリット						
1	効力感 (介入前)	0.75**	0.56	0.56	0.56**	$F(1,69)=88.21^{**}$
2	効力感 (介入前)	0.73**				
	群	0.17*	0.59	0.58	0.03*	$F(2,68)=48.77^{**}$
—客観化・多面的評価						
1	効力感 (介入前)	0.59**	0.35	0.34	0.35**	$F(1,69)=36.36^{**}$
2	効力感 (介入前)	0.56**				
	群	0.21*	0.39	0.37	0.04*	$F(2,68)=21.66^{**}$
—気晴らし・ストレス対処						
1	効力感 (介入前)	0.71**	0.50	0.50	0.50**	$F(1,69)=69.69^{**}$
2	効力感 (介入前)	0.70**				
	群	0.18*	0.54	0.52	0.03*	$F(2,68)=39.13^{**}$
—自己開示・自己主張						
1	効力感 (介入前)	0.62**	0.38	0.37	0.38**	$F(1,69)=42.74^{**}$
2	効力感 (介入前)	0.63**				
	群	0.09	0.39	0.37	0.01	$F(2,68)=21.74^{**}$
—リラクセーション						
1	効力感 (介入前)	0.68**	0.46	0.46	0.46**	$F(1,69)=59.79^{**}$
2	効力感 (介入前)	0.68**				
	群	0.21*	0.51	0.49	0.04*	$F(2,68)=35.11^{**}$

** $p<.01$ 、* $p<.05$

分析の結果を Table 6 に示した。抑うつ対処の自己効力感の合計得点、および下位尺度について、「自己開示・自己主張」以外の全てにおいて、step 2 に群を投入した場合の R^2 変化量が有意であった。介入後の自己効力感に対して、介入前の自己効力感の影響力に加え、群による影響力もあることが示唆された。

4. 考察

4.1 介入授業の理解度

各回の感想シートの結果から、各回における理解度の評定については高い値が得られ、授業内容はよく理解されたと考えられる。これまでの研究でも、理解度については概ね高く、本プログラムが大学生にとって理解しやすい内容になっていることが繰り返し確認されたと考えられる。

また、授業に関する総合的評価と自由記述の結果 (Table 7) から、参加者にとって本プログラムが自分の問題を考えるために役立つものであり、興味関心を持って取り組めるものであると評価されたことが示唆された。また、習った内容に関する実行可能性も高く、学んだことを実生活に生かしていくことができる見通しも高まったと考えられる。ホームワークに関しては、負担度がやや高かった。ストレス場面については大学生が理解しやすいものに修正したが、介入回数が増加し、ホームワークの量も増えたため、負担に感じられたのかもしれない。

Table 7 総合的評価に関する自由記述の抜粋

有効性 (「特にどんなところが役立ちましたか」)
・今まで自分の気持ちや考えを客観的に見ることがなかったので、新しい視点で自分を見つめることができました
・自分の力だけで問題を解決するのではなく、人の力を借りても良いのだということに気がついた
・心について、理論的な説明があったので、その点で自分の気持ちについて客観的に理解することができてよかった
実行可能性 (「どれが実行できると思いますか」)
・リラクセーション法や自動思考に振り回されないような考え方が実行できると思う
・事実と考えを分けて考えることは、少しずつできていると思うので、これは実行できそうです
・その出来事に対する一番最悪の事態を考えて、今の状況と比較して考えてみる。その考えの長所と短所を考えること。気分転換
興味関心 (「特に印象に残ったもの、楽しかったもの、役立ったものはどれですか」)
・リラクセーションの仕方や“うつ”という病気についてのことが楽しかった。今までに知らなかった知識が得られた
・ネガティブな考えからよいことをみつけることは、自分にすごく必要だと思ったので役に立った
・楽しかったものは、実習形式のはじめの授業で行った、先生のフェイク?！の自己紹介です。最初は戸惑ったけど、これを行ったことで緊張がとけて後に続く授業も楽しくすることかできました
難易度 (「特にどんなところが難しかったですか」)
・理論の説明で、難しい所があった
・今まで普通だと思っていた自分の考えは意外と歪んだ認知が多かったので、他の視点からとらえるとどうなるのかということを考えるのが、慣れない作業でなかなか出てこなくて難しかった
・先生の説明はとてもわかりやすく、すごく納得することが多かったです。宿題等の内容で同じことを書いてしまうことが多く、他に思いつかないことがあったので少し難しかったと感じました
ホームワーク負担度 (「どういったものが、あるいはどういった点が負担でしたか」)
・似たような問いが2、3回続いた時は疲れた。あまり回答が変わらないので本当にいいの不安だったりもしたし、飽きがくる
・今までにやったことがないパターンだったので、自分がどういう気持ちで、どういう考えをするかを言葉にして表すのが難しかった
・ホームワークが難しかった。個人で考えること、自分の気持ちを見直すこと
ディスカッションへの参加度 (「ディスカッションに参加して、どのようなことに気がつきましたか」)
・自分だけじゃないんだなという思いと、人によって考えることや気晴らし方法は全く異なってくることに気がついた。今まで、特定の人にしかネガティブな思考のことを話したことがなかったので、全く知らない人の話を聞くことができてよかった
・今までディスカッションは苦手だと思っていたけど、実際に何度も行ってみたらだんだんと苦手意識がなくなっていった。驚いた。他の人の話を聞くことで、自分では思いつかない新しい考え方を知ることができた
・自分と同じ考えの人やまったく自分が考えつかないような考えを持っている人がいて、改めて考えに正解はないのだと感じた

4.2 抑うつ対処の自己効力感の変化

介入後の抑うつ対処の自己効力感に対する階層的重回帰分析の結果から、下位尺度の「自己開示・自己主張」以外において、介入前の効力感に加え、群の影響力が有意であった。本データでは、介入群は統制群に比べ心理療法に関する興味が高い集団であったため解釈には注意を要するが、プログラムに参加することが抑うつ対処の自己効力感についてポジティブな影響を持つことが確認されたと考えられる。

これまでの研究では、「自己開示・自己主張」については、自己効力感の向上に関して、一貫して効果が見られていない。本プログラムでは、各回で異なるテーマを設けているが、認知的対処についてはテーマが異なるものの3回分の内容が実施されているため、効力感の向上につながりやすいのかもしれない。また、気晴らし・ストレス対処とリラクセーションは、1回でも肯定的な介入効果が示されている。これらの内容は、学生にとって身近なものであったり、実際の体験を通して理解、習得しやすく、短い介入期間でも効果を実感しやすいということも考えられる。もともと自己開示・自己主張が苦手な者にとっては、1回の介入で自己効力感を向上させることは困難であるため、介入回数や授業内でのロールプレイを増やすなど、実践的な練習の場を増やすことが必要であると思われる。自己開示や自己主張については、相手や状況による難しさに関する感想や意見が見られているが(及川・坂本、2008)、個人の中で難易度を感じる場面を整理し、抵抗の少ない状況や相手から練習していくことも有効であると思われる。

4.3 授業における予防的介入の利点と今後の課題

本プログラムの特徴は、抑うつ的一次予防を目的とするプログラムを大学の授業の場で実施するという点にあった。日本では、大学生の抑うつの問題に関心が向けられてきているものの、実証的に効果の検討された予防プログラムは

少なく、授業を通して広い対象に提供が可能なプログラムはほとんど見られなかった。

最近の大学生の傾向として、表面的なつきあいはできるが、悩みを話し合うような人間関係は希薄な学生が多い点や、自分の心に興味を持ち、心理学に関心を持つ学生が増えてきた点が挙げられている（坂本・西河、2002）。本研究では、一方的な講義にならないように受講生同士でディスカッションを行う機会を設けたが、受講生の感想からも、普段話せない内容について周りの人と話す機会になったことや、他の者がどのような考えを持っているのかを知る機会になったことがうかがえる。また、身近な内容と結びつけて心理学の理論を学ぶことは、自己の客観化や自己理解を深めることに役立ったと思われる。

授業の場で実施可能な心理教育プログラムの利点には、まず、参加者の心理的抵抗が低く、受講しやすいという点が挙げられる。また、他の参加者との交流を通して、ソーシャルサポートを得る機会や多様な思考・対処について学ぶ機会も増えることが期待される。授業において自分と同年齢の参加者がどのような考えを持ち、どのような対処を行っているのかを知ることは、日常生活における自らのストレス対処を振り返り、改善していくたにも役立つであろう。現在は深刻な問題を抱えていない者であっても、今後ストレスイベントを契機として抑うつを経験することは十分に考えられる。抑うつに関連する思考や行動、抑うつの症状や治療に関して正確な知識を持っておくことは、自らの精神的健康を維持することに役立つだけでなく、周囲の精神的健康を考えていく際にも重要である。

本研究では、心理学関連の授業において実施することを想定してプログラムを構成した。様々な対処について総合的に取り上げるプログラムは、気分をコントロールするために多様な対処があることを理解し、自分の得意な対処を伸ばすことや、対処の幅を広げるために役立つと思われる。しかしながら、今後、こうしたプログラムをさまざまな授業において実施していくことを考慮すると、より短期間で実施可能な目的を絞ったプログラムも有効であると考えられる。たとえば、認知的対処に焦点化した4回のプログラム（及川・坂本、2007b）のような目的別プログラムや、「気晴らし・ストレス対処」「リラクセーション」などのように1回でもある程度の効果が期待できる内容も短期間のプログラムとして授業に導入しやすいと思われる。また、本研究で実施した初回の授業は、認知と行動、身体、気分の相互作用を扱うものであるため、目的別のプログラムへのガイダンスとして位置づけることも可能である。一方、1回では効果の出にくい「自己開示・自己主張」などは、内容を充実させ、より集中的介入を行うプログラムとしていくことも効果的であろう。

今後、本研究で作成したプログラムを基に、複数のプログラムを構成していくことが課題である。その際には、受講生の人数や専門的知識、動機づけなども考慮していく必要があると思われる。

4.4 授業を通した介入における留意点

授業を通した介入では、多様な参加者がいることによって、ディスカッションやロールプレイの幅も広がる反面、個人の問題の深刻度や動機づけの違いなどを考慮することも重要である。

介入群によって記述された最終レポートにおいて、授業を履修しようと思った動機についてたずねた結果を Table 8 にまとめた。ほとんどの者が「授業の内容に興味をもった」という理由を選択しており、次いで「時間割上の都合」「自分の問題を考える上で役立つ」という理由が多く挙げられた。今後、授業の効果を考える上で、授業を受ける学生のニーズを査定することや、最初の履修動機が授業の経過にともなってどのように変化したか、また、それは授業のどのような側面が影響しているのかなどについて検討することも有効であると思われる。

本研究におけるプログラムは、総合的評価を見ても、学生にとって有効性や興味関心、実行可能性という観点から高い評価を得られたと考えられる。また、ディスカッションについても積極的に取り組んでいる者が多いことから、授業への関与度も高いことが示唆される。今後、心理学に関する知識や動機づけに関して多様な学生が受講する可能性を考慮すれば、単純に内容の質や量を落とすという方向でなく、学生側の認知として、授業の難易度やホームワークの負担度をどのように減らしていくかが課題である。オリエンテーションにおいて授業の趣旨を説明するとともに、個々人の興味関心やニーズによっては学生相談等との連携を行い、個別介入につなげていくことも必要であると思われる。学生相談の利用へつなげるということを想定しても、講義などを通して心理学的知識を得ることは、問題の認識や自己の解決能力の査定、さらにはそれらの改善に有効である（高野・宇留田、2002）。

本研究では、プログラムの効果を検討するために、プログラム実施前後に質問紙調査を行うことによって、教育効

Table 8 履修の理由

理由 (複数選択可)	選択人数 (%)
単位が取りやすそうだったから	1 (3.6%)
資格や卒業、就職のために必要だったから	6 (21.4%)
授業内容に興味を持ったから	26 (92.9%)
自分の問題を考える上で役に立つと思ったから	11 (39.3%)
友だちから聞いた評判がよかったから	5 (17.9%)
ちょうど時間割の都合がよかったから	13 (46.4%)
レポートだけで成績決まるから	1 (3.6%)
その他	3 (10.7%)

$n = 28$ 。

果を実証的に検討した。今後は、プログラムの長期的影響についてより詳細に検討し、本プログラムの効果がどの程度持続するのか、また、効果を持続させるために必要な工夫などについて検討していくことが重要である。あわせて、プログラムの効果に影響する個人差について、統制群との比較を通して検討していくことも必要であろう。

授業を通した介入では、介入時期が限定されること、集団に対して同一の内容を提供するため、個人の興味関心や得意不得意が反映されにくいことが短所である。授業を通した介入の長所と短所を踏まえて、授業で提供することに加え、授業終了後も授業内容の復習や練習ができるようなシステムや、フォローアップを行っていくシステムを整えることによって、本プログラムの有効性をさらに高めることが期待される。

4.5 高等教育現場における予防プログラムの位置づけと意義

最後に、高等教育現場における、授業を通した予防プログラムの位置づけや意義について考察したい。従来から、大学生の心理社会的適応を支援する場として学生相談や保健管理センター等があるが、伊藤 (2006) は、不適応を起こした場合の弊害の大きさを鑑みれば、学生相談だけでなく、講義において学生に心の健康づくりについて学ぶ機会を与えていくことも重要であるとしている。本研究では、大学生の不適応の中でも好発しやすい抑うつに焦点を当てたが、大学生の自己理解や精神的健康を促進する目的で積極的に授業を活用している例として、自己発見支援プログラム (香川、2004)、アイデンティティや対人関係、自己評価等に関する講義 (田名場・佐々木、2007)、学生生活で直面する危機的問題 (例、消費者被害、無気力、完全主義) の理解と対処 (池田・吉武、2005)、ストレス耐性を強化するストレスマネジメント教育 (武田・内田、2004; 土屋、2001) などが挙げられる。

ストレスやアイデンティティ、自己理解、学生生活上の危機などは、青年期において関心の高いテーマであり、日常生活との関連も深い内容といえる。また、これらの授業では、ビデオ視聴やグループワーク、ワークシートやリフレクションシート等を活用し、体験的に学ぶことや学生の感想、意見を授業に反映させること、他の学生の感想や考え方を間接的、直接的に学ぶ機会を設ける工夫が見られる。実際の授業の進め方は、受講人数、講義形式、学年、全学共通科目か専門科目かなどもによっても工夫が必要であるが、たとえば、初年次教育 (香川、2004)、全学共通教育科目 (池田・吉武、2001)、専門職関連科目 (土屋、2001) など、複数のレベルで予防的取り組みが可能であると思われる。坂本・鳴沢 (2001) によれば、大学生が一年次に経験したストレスイベントの中でも、「興味の持てない授業を受けることになった」という内容は経験頻度が高いことがわかっている。各大学によって精神的健康に関する授業をどのように位置づけていくかは異なるであろうが、本研究で取り上げた内容に関する興味関心の高さからも、こうした授業の導入は、予防的意義に加え、学習内容への動機づけを上げることに役立つと考えられる。

以上、授業の場を活用した予防的取り組みは、学生の適応の促進、また、授業改善という観点から、大学において有効性の高いものといえる。一次予防の機能を持った授業実践は、全国的に見ても例が少ないことが指摘されているが (池田・吉武、2005)、こうした取り組みが増えると共に、実証的に効果の検討が進められていくことが必要である。

本研究では、学生を対象に知識やスキルの提供を行うことで、精神的不適応の予防を行うことを試みたが、大学全体での予防を考えていくためには、学生相談との連携と教職員へのアプローチも重要である。授業は、直接学生と接

する機会であり、授業をきっかけに心理的相談がはじまることもあり得る。よって、大学生が経験しやすい精神的不適応については、教職員も基本的な知識を持っていることも重要かもしれない。本研究で得られた自由記述や学生の反応は、学生がどのようなストレスや困難を抱えているかに関する示唆を提供すると思われるが、今後、本研究で得られた知見を学生理解や学生への対応に役立てるためのワークショップの要素として活用していくことも考えられる。本研究で行ったような講義を活用した学生支援や、教職員と学生相談との連携のシステムが機能すれば、より広い対象に向けた介入が可能となり、大学生の適応に関する全学的なサポートを考える上で有効であると思われる。

注

- 1) 下位尺度の信頼性が低くなった要因として、「自己開示」「自己主張」という2つの内容があるため、項目の多様性があったことが原因と考えられる。なお、再検査信頼性（一時点目と二時点目の相関、統制群のみ）は0.66であった。

引用文献

- Cardemil, E. V. & Barber, J. P. 2001 Building model for prevention practice: Depression as an example. *Professional Psychology : Research and Practice*, 32, 392-401.
- Gillham, J. E., Shatté, A. J. & Freres, D. R. 2000 Preventing depression: A review of cognitive-behavioral and family intervention. *Applied & Preventive Psychology*, 9, 63-88.
- 池田忠義・吉武清実 2005 「予防教育としての講義「学生生活概論」の実践とその意義」『学生相談研究』26、1-12頁.
- 伊藤絵美 2005 『認知療法・認知行動療法カウンセリング初級ワークショップ』星和書店.
- 伊藤美佳 2006 「予防・促進教育としての「こころの健康づくり」講義における効果検証（第一報）—グループ内「紙面上での語り」効果に着目して—」『山梨大学保健管理センター紀要』4、3-11頁.
- 香川順子 2004 「女子大学生を対象とした自己発見支援プログラムの開発と評価—初年次教育の視点から—」『日本教育工学会論文誌』28、233-236頁.
- 文部科学省 2008 「平成20年度学校基本調査」http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/08121201/index.htm
- 中野敬子 2005 『ストレス・マネジメント入門—自己診断と対処法を学ぶ』金剛出版.
- 西河正行 2007 「学生相談モデル論と予防的取り組み—予防モデルの提案—」『人間関係学研究』9、173-186頁.
- 西河正行・坂本真士 2005 「大学における予防の実践・研究」坂本真士・丹野義彦・大野裕（編）『抑うつ臨床心理学』東京大学出版会、213-233頁.
- 及川恵・坂本真士 2007a 「女子大学生を対象とした抑うつ予防のための心理教育プログラムの検討—抑うつ対処の自己効力感の変容を目指した認知行動的介入—」『教育心理学研究』55、106-119頁.
- 及川恵・坂本真士 2007b 「認知的対処の自己効力感の向上を目的とした予防教育プログラムに関する実践研究」『兵庫大学論集』12、61-70頁.
- 及川恵・坂本真士 2008 「大学生における抑うつ対処の自己効力感の向上を目的とする心理教育プログラムの検討—性別ごとの比較を通して—」『兵庫大学論集』13、61-68頁.
- 大野裕 2003 『こころが晴れるノート うつと不安の認知療法自習帳』創元社.
- 坂本真士・鳴沢寛 2001 「本学部学生の学生生活についての調査」『人間関係学研究』2、59-71頁.
- 坂本真士・西河正行 2002 「大学生における抑うつ気分のコントロールに関する予防的取り組み—グループワークを利用した心理教育プログラムの開発—」『人間関係学研究』3、227-242頁.
- 坂野雄二（監修）嶋田洋徳・鈴木伸一（編著）2004 『学校、職場、地域におけるストレスマネジメント実践マニュアル』北大路書房.
- 島悟・佐藤恵美 2007 『ストレスマネジメント入門』日経文庫.

- 白石智子 2005 「大学生の抑うつ傾向に対する心理的介入の実践研究—認知療法による抑うつ感軽減・予防プログラムの効果に関する一考察—」『教育心理学研究』53、252-262頁.
- Stallard, P. 2002 *Think good-feel good: A cognitive behaviour therapy workbook for children and young people*. Chichester: John Wiley & Sons. (ポール・スタラード(著) 下山晴彦(監訳) 2006 『子どもと若者のための認知行動療法ワークブック 上手に考え、気分はスッキリ』金剛出版.)
- 高野明・宇留田麗 2002 「援助要請行動から見たサービスとしての学生相談」『教育心理学研究』50、113-125頁.
- 武田一・内田和寿 2004 「大学生・短期大学部生に対するストレスマネジメント教育効果に関する研究」『ヘルスカウンセリング学会年報』10、41-48頁.
- 田名場美雪・佐々木大輔 2007 「講義を活用した学生支援の方法」『弘前大学保健管理概要』27、20-26頁.
- 谷島弘二 2005 「大学生における大学への適応に関する検討」『人間科学研究(文教大学人間科学部)』27、19-27頁.
- 土屋八千代 2001 「看護大学生のストレス構造とマネジメント—行動変容をもたらす体験学習—」『日本大学大学院総合社会情報研究科紀要』2、241-251頁.

付記

本研究は、平成17年度～平成19年度科学研究費補助金(基盤研究(C))「大学生における不適応予防プログラムの開発に関する研究」(研究代表者:坂本真士、課題番号17530459)の援助を受けて行われた。本研究は、同研究成果報告書の一部を加筆修正し、まとめ直したものである。