

2022 年度博士論文（要旨）

高校生を対象とした
認知行動療法に基づく集団ストレスマネジメントの効果の検討

桜美林大学大学院 国際学研究科 国際人文社会科学専攻

杉山 智風

目次

第1章 序論

- 1.1 予防を目的とした介入効果の実証について現状と課題
- 1.2 認知行動療法と、学校現場におけるストレスマネジメント
- 1.3 本博士論文の目的と構成

第2章 研究1：高校生を対象とした認知行動療法に基づくストレスマネジメントのプロセス変数の検討

- 2.1 問題と目的
- 2.2 方法
 - 2.2.1 検索方法
 - 2.2.2 分析方法
- 2.3 結果
 - 2.3.1 抽出された論文
 - 2.3.2 アウトカム変数とプロセス変数の設定の有無
 - 2.3.3 アウトカム変数の内容とその指標
 - 2.3.4 プロセス変数の内容とその指標
 - 2.3.5 各アウトカム変数の効果サイズ
- 2.4 考察

第3章 研究2：高校生の抑うつと被援助志向性および活性化／回避との関連の検討

- 3.1 問題と目的
- 3.2 方法
 - 3.2.1 対象者
 - 3.2.2 調査材料
 - 3.2.3 分析方法
 - 3.2.4 倫理的配慮
- 3.3 結果
- 3.4 考察

第4章 研究3：被援助志向性に焦点を当てたストレスマネジメントの有効性の検討

- 4.1 問題と目的
- 4.2 方法
 - 4.2.1 対象者
 - 4.2.2 介入内容
 - 4.2.3 調査材料
 - 4.2.4 分析方法
 - 4.2.5 倫理的配慮
- 4.3 結果
- 4.4 考察

第5章 研究4：活性化／回避に焦点を当てたストレスマネジメントの有効性の検討

5.1 問題と目的

5.2 方法

5.2.1 対象者

5.2.2 介入内容

5.2.3 調査材料

5.2.4 分析方法

5.2.5 倫理的配慮

5.3 結果

5.4 考察

第6章 研究5：被援助志向性および活性化／回避に焦点を当てたストレスマネジメントの有効性の検討

6.1 問題と目的

6.2 方法

6.2.1 対象者

6.2.2 介入内容

6.2.3 調査材料

6.2.4 分析方法

6.2.5 倫理的配慮

6.3 結果

6.4 考察

第7章 総合考察

引用文献

第1章 序論

1.1 予防を目的とした介入効果の実証について現状と課題

高校生のメンタルヘルスの問題に対する早期発見および早期対応のための具体的支援の確立は、喫緊の課題といえる。このような現状を鑑み、学校現場における予防的取り組みの重要性が注目されている。しかしながら、どのような手続きを用いて、どのような基準に基づき「予防的効果」を評価するのか、といった点は十分に議論されてこなかった。

序論では、予防を目的とした心理的支援の実態を把握することを目的として、本邦における予防的取り組みについて、学校現場に限定せず概観を行った。その結果、心理臨床領域の「予防」に関する介入実践研究において、予防的効果の有効性を示す基準や根拠は、必ずしも一定ではないという課題が挙げられた。心理臨床領域における予防研究については、数ヶ月から約1年程度といった期間の中で測定が行われていたことや、(小関・小関・中村, 2016; 小関・大谷・小関・伊藤, 2014; 倉掛・山崎, 2006 など)、介入前後にかけてのアウトカム変数の変化量のみを用いて、有効性について検討されることも少なくないことが示唆された(石川・戸ヶ崎・佐藤・佐藤, 2010; 及川・坂本, 2007 など)。

しかしながら、比較的短い研究期間のなかでプロセス変数の効果的な変容に注目し、有効性を実証的であれば、疾患や問題を予測する要因に対して、早い段階でのアプローチを行うことが可能になると期待される。このような課題に対して、米国医学研究所は、精神疾患の予防的介入において、発症に関連するリスクファクターの特定や、リスクファクター同士の関連の検討、リスクを軽減させるための予防法の開発の必要性を指摘している(Mrazek & Haggerty, 1994)。先述した臨床心理学的支援における「予防」に関する研究の現状と課題を踏まえると、疾患や問題につながる媒介要因を、あらかじめ調査研究などによって明らかにし、プロセス変数として位置付けて効果的な変容が確認できれば、予防的効果の実証性と再現性の向上につながると考えられる。

1.2 認知行動療法と、学校現場におけるストレスマネジメント

認知行動療法の観点に基づく、学校現場におけるストレスマネジメントは一定の有効性が示されている(Hampel, Meier, & Kümmel, 2008; Kambara & Kira, 2021; 森田・野中・尾棹・嶋田, 2015)。学校現場で実践されている、認知行動療法に基づくストレスマネジメントは、ストレスモデル(Lazarus & Folkman, 1984)を念頭に置き、認知的、行動的、情動的コーピングを対処スキルとして学習させる志向性をもち、児童生徒のさまざまな問題に対して、予防的に働きかけるといった特徴がある(嶋田・五十川, 2012)。すなわち、高校生の「認知的評価」や「対処行動」に相当する、介入によって操作可能な変数をプロセス変数として位置づけ、効果的な変容を確認することで、予防的効果の実証が可能となることが期待される。

1.3 本博士論文の目的と構成

以上の観点を踏まえ、本博士論文では、高校生の抑うつに影響を及ぼす心理的変数をプロセス変数として位置づけ、その効果的な変容を確認することで、高校生を対象としたストレスマネジメントの抑うつ予防効果について検討することを目的とした。本博士論文の構成を、Figure 1 に示す。

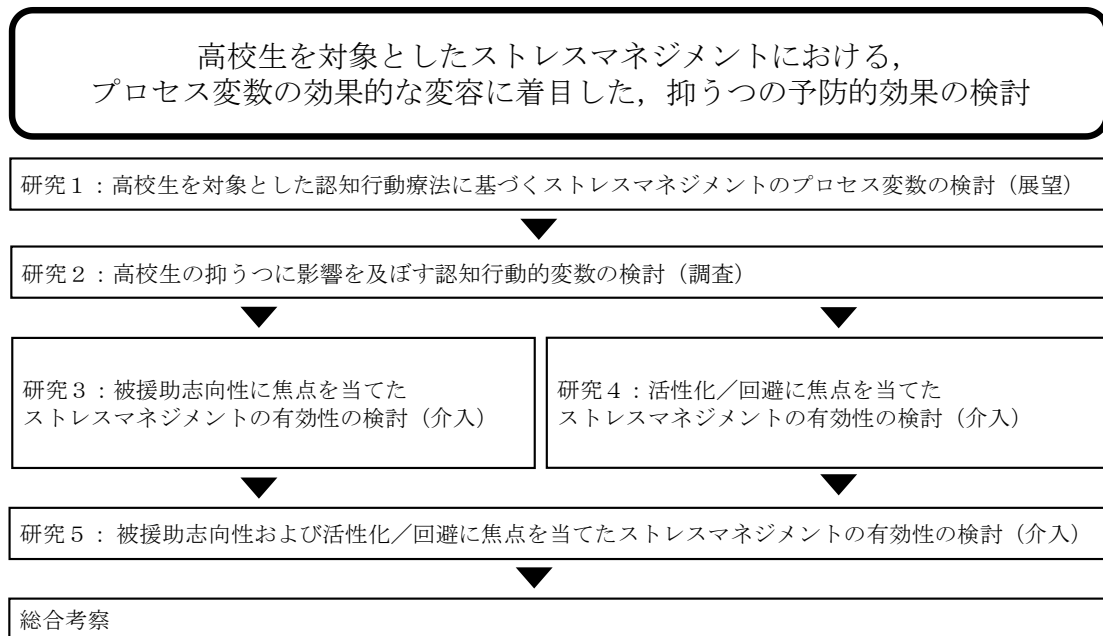


Figure 1 本博士論文の目的と構成

第2章 研究1：高校生を対象とした認知行動療法に基づくストレスマネジメントのプロセス変数の検討

2.1 問題と目的

研究1では、これまでに実践されてきた、高校生を対象とした認知行動療法に基づくストレスマネジメントに関する介入研究を対象としてレビューを行うことを通して、プロセス変数を抽出することを目的とした。なお、本研究では、高校生を対象としたストレスマネジメントの実践報告が少ないという指摘を踏まえ（森田他，2015），アウトカム変数を抑うつに限定せず，PTSD 症状やストレス反応など，精神的健康や心理的適応状態と関連性のある心理的変数を対象とすることとした。

2.2 方法

2.2.1 検索方法

論文データベース CiNii および Google Scholar を用いた検索を実施した。さらに，抽出された論文において引用されている論文と著者を対象として収集を行った。

2.2.2 分析方法

介入前後のアウトカム変数を測定する尺度の平均値と標準偏差に基づき，効果量として Hedges' g を算出した。

メタ分析では，アウトカム変数を抑うつ，PTSD 症状，ストレス反応の3つのカテゴリーに分類したうえで，各論文に記載されていた平均値と標準偏差， N 数を基に算出した。

2.3 結果

2.3.1 抽出された論文

17本の論文が抽出された。抽出された論文のうち、15本は日本語、2本は英語で公開されたものであった。

2.3.2 アウトカム変数とプロセス変数の設定の有無

抽出された論文のうち、アウトカム変数とプロセス変数の両方を測定している論文は9本、アウトカム変数のみを設定している論文は1本、プロセス変数のみを設定している論文は7本であった。

2.3.3 アウトカム変数の内容とその指標

抽出された論文において設定されたアウトカム変数として、抑うつが5本、ストレス反応が3本、PTSD症状が3本、状態不安が1本、学校享受感が1本、主観的適応感が1本であった。なお、複数のアウトカム変数を設定している論文は重複して集計した。

2.3.4 プロセス変数の内容とその指標

抽出された論文において設定されていたプロセス変数を、Lazarus & Folkman (1984)のストレスモデルに基づき、“認知的変数”と“行動的変数”に分類を行った。

その結果、認知的変数として、正負感情、自動思考、PTSD症状に対する否定的認知、認知的評価、外傷体験後の成長、マインドフルネス、評価懸念、レジリエンス、ストレスマネジメント自己効力感、被援助志向性、自尊心、共感性感情反応が抽出された。

行動的変数として、コーピング、活性化/回避、攻撃行動、ソーシャルスキルが抽出された。

2.3.5 各アウトカム変数の効果サイズ

17本の論文のうち、メタ分析に必要な記述統計量が記載されていた論文を対象に、抑うつ、PTSD症状、ストレス反応をそれぞれ従属変数としたメタ分析を行った。その結果、抑うつが $g = -0.14$ 、ストレス反応が $g = -0.05$ 、PTSD症状が $g = -0.17$ と、いずれも介入の有効性を示すのに十分な効果量は認められなかった。

2.4 考察

プロセス変数としては、認知的な変数として被援助志向性に、行動的な変数として活性化/回避に焦点を当てたストレスマネジメントを実施することが、学校生活における着目のしやすさ、介入における操作のしやすさ、高校生という段階を考慮したうえでの取り組みやすさという点で有用である可能性が考えられた。

本研究で示された効果量について、ストレスマネジメントの目的が予防であることを鑑みると、抑うつやストレス反応といった指標そのものを変化させることが目的ではないことが影響した可能性が考えられる。

第3章 研究2：高校生の抑うつと被援助志向性および活性化/回避との関連の検討

3.1 問題と目的

研究2では、ストレスサーの経験の頻度、被援助志向性、活性化/回避、抑うつを同時期に測定し、高校生の抑うつに及ぼす影響性を明らかにすることを目的とする。その際、ストレスマネジメントモデル(嶋田, 1998)に準拠し、被援助志向性を認知的変数、活性

化／回避を行動的変数と位置付け、順序性を仮定した。

3.2 方法

3.2.1 対象者

私立高校1年生 253名（平均年齢 15.17 歳， $SD = 0.38$ ）を対象とした。

3.2.2 調査材料

① ストレッサー：高校生用ストレッサー認知尺度（菅・上地，1996）を使用した。

② 被援助に対する肯定的態度と懸念・抵抗感：友人に対する被援助志向性尺度（本田・新井・石隈，2011）を用いた。下位尺度は、「被援助に対する肯定的態度」と「被援助に対する懸念や抵抗感の低さ」によって構成されている。

③ 活性化および回避：Behavioral Activation for Depression Scale - Short Form；BADS-SF の日本語版（山本・首藤・坂井，2015）を用いた。下位尺度は、「活性化」と「回避」によって構成されている。

④ 抑うつ：Center Epidemiologic Studies Depression Scale；CES-D の日本語版（島・鹿野・北村・浅井，1985）を用いた。

3.2.3 分析方法

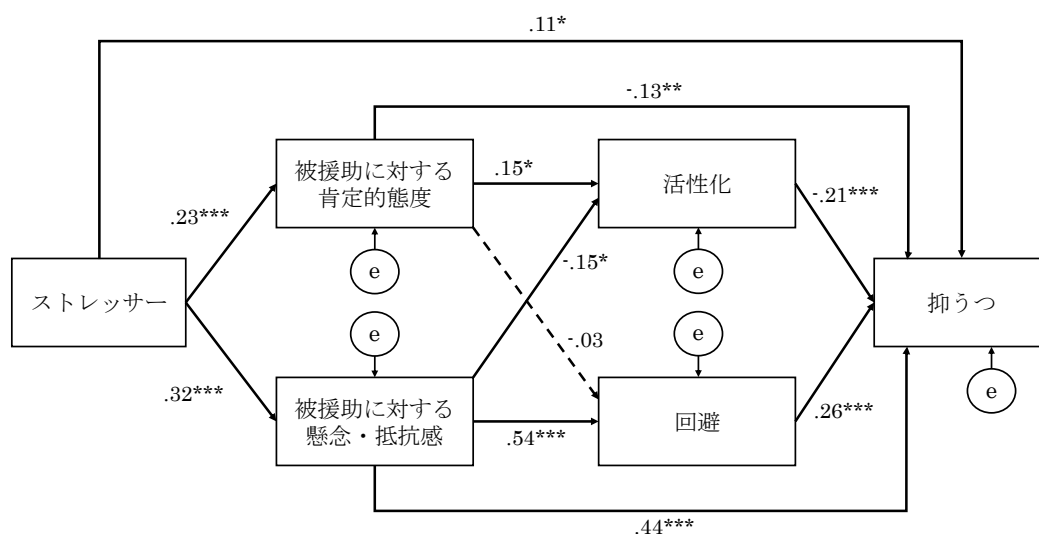
ストレッサーの経験の頻度から、被援助に対する肯定的態度、被援助に対する懸念・抵抗感、活性化、回避が抑うつに及ぼす間接的および直接的な影響を検討するため、共分散構造分析を実施した。

3.2.4 倫理的配慮

本研究は、桜美林大学研究倫理委員会の承認を得て実施された（承認番号 21007）。

3.3 結果

分析結果を Figure3-1 に示す。モデル適合度は、 $\chi^2(df=4) = 6.91 (p = .14)$ ， $AIC = 52.91$ ， $CFI = 0.99$ ， $RMSEA = 0.05$ であり、十分にデータに適合したモデルであると判断した。



注) パスの値は標準化係数を表す。*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Figure3-1 被援助志向性と活性化／回避が抑うつに及ぼす影響

3.4 考察

本研究の結果から、ストレスターの経験の頻度は、「被援助に対する肯定的態度」に正の影響を及ぼし、「活性化」を媒介して、抑うつに負の影響を及ぼすことが示された。また、ストレスターの経験の頻度は、「被援助に対する懸念・抵抗感」に正の影響を及ぼし、「回避」を媒介して、抑うつに正の影響を及ぼすことが示された。また、「被援助に対する肯定的態度」と「被援助に対する懸念・抵抗感」は、直接的に抑うつに影響を及ぼすことが示された。以上のことから、高校生の抑うつ予防を目的としたストレスマネジメントにおいて、プロセス変数として被援助志向性および活性化／回避に着目することで、抑うつの予防的効果の実証が期待できることが示唆された。

第4章 研究3：被援助志向性に焦点を当てたストレスマネジメントの有効性の検討

4.1 問題と目的

援助要請に関する心理教育を実施し、被援助志向性をプロセス変数として位置づけ、被援助に対する肯定的態度の向上と被援助に対する懸念・抵抗感の減少といった効果的な変容によって、抑うつの予防的効果を検討することを目的とした。

4.2 方法

4.2.1 対象者

私立高校2年生8クラス268名（平均16.14歳， $SD = 0.38$ ）を対象とした。

4.2.2 介入内容

保健体育の授業枠1回50分で、援助要請に関する心理教育を実施した。援助要請に関する心理教育の内容に関しては、高校生を対象とし、認知に焦点を当てたストレスマネジメントプログラムを紹介している、嶋田・坂井・菅野・山崎（2010）を参考とした。具体的には、Ellisの論理情動療法に基づく「出来事—認知—感情」の関連に関する説明を踏まえ、困ったときや悩んだときに、自分だけで対処するのではなく、友人や周囲の大人に援助を求めることをレポートリーに含めることを促した。友人や周囲の大人に援助要請を出しにくい場合には、自分の認知を振り返ってみて、自分の気持ちが楽になる認知についても検討してみることをワークによって促した。

4.2.3 調査材料

①被援助に対する肯定的態度と懸念・抵抗感：友人に対する被援助志向性尺度（本田他，2011）を用いた。

②抑うつ：Center Epidemiologic Studies Depression Scale；CES-Dの日本語版（島・鹿野・北村・浅井，1985）を用いた。16点がカットオフポイントとされ、それ以上の場合にはうつ病の発症リスクが高いとされる。

4.2.4 分析方法

抑うつの指標であるCES-Dのカットオフ値16点以上を抑うつ高群、それ以外の者を抑うつ低群とした。そのうえで、介入効果を検討するため、時期（Pre, Post）、群（抑うつ高群、抑うつ低群）、介入時期（time1, time2）を固定効果、個人とクラスを変量効果とした線形混合モデルを実施した。

また、線形混合モデルの推定周辺平均を用いて、Pre 時点を基準とした Post 時点の効果量 (Hedges' *g*) と 95%信頼区間を算出した。

4.2.5 倫理的配慮

本研究は、桜美林大学研究倫理委員会の承認を得て実施された (承認番号 19077)。

4.3 結果

分析対象者は、238 名 (抑うつ高群 94 名, 抑うつ低群 144 名; 介入+待機群 109 名, 待機+介入群 129 名) であった。記述統計量を Table4-1, 線形混合モデルの結果を Table4-2, 効果量を Table4-3 に示す。

Table 4-1
各尺度得点の記述統計量

得点 範囲		全体(N=238)		高群(N=94)		低群(N=144)	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
		<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>
		<i>SD</i>	<i>SD</i>	<i>SD</i>	<i>SD</i>	<i>SD</i>	<i>SD</i>
		(95% CI)	(95% CI)	(95% CI)	(95% CI)	(95% CI)	(95% CI)
被援助志向性							
肯定的態度	4-24	12.16	12.51	12.91	13.86	11.42	11.16
		0.39	0.39	0.61	0.61	0.49	0.49
		(11.40 to 12.93)	(11.74 to 13.28)	(11.71 to 14.10)	(12.66 to 15.07)	(10.46 to 12.38)	(10.20 to 12.12)
懸念・抵抗感	4-28	10.49	10.85	11.26	13.23	9.72	8.48
		0.32	0.32	0.50	0.50	0.40	0.40
		(9.87 to 11.12)	(10.22 to 11.48)	(10.28 to 12.24)	(12.25 to 14.21)	(8.94 to 10.51)	(7.69 to 9.27)
CES-D							
抑うつ	0-60	18.55	17.61	27.58	24.23	9.53	11.00
		0.52	0.52	0.81	0.82	0.65	0.65
		(17.54 to 19.57)	(16.59 to 18.64)	(25.99 to 29.16)	(22.62 to 25.83)	(8.26 to 10.81)	(9.72 to 12.28)

注) 高群=抑うつ高群, 低群=抑うつ低群, 肯定的態度=被援助に対する肯定的態度, 懸念・抵抗感=被援助に対する懸念・抵抗感

Table 4-2
線形混合モデルの結果

	時期			群			時期×群		
	<i>F</i> 値	<i>p</i> 値	多重比較	<i>F</i> 値	<i>p</i> 値	多重比較	<i>F</i> 値	<i>p</i> 値	単純主効果の検定
被援助志向性									
肯定的態度	0.42	0.52	-	13.77	0.00	高群>低群	1.27	0.26	-
懸念・抵抗感	0.66	0.42	-	47.07	0.00	高群>低群	13.07	0.00	高群: pre<post* 低群: pre>post**
CES-D									
抑うつ	3.57	0.06	pre>post	293.02	0.00	高群>低群	23.45	0.00	高群: pre>post*** 低群: pre<post**

注) 高群=抑うつ高群, 低群=抑うつ低群, 肯定的態度=被援助に対する肯定的態度, 懸念・抵抗感=被援助に対する懸念・抵抗感

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

Table 4-3
Pre時点を基準としたPost時点の効果量

	Hedge's <i>g</i> (95% CI)		
	全体	高群	低群
被援助志向性			
肯定的態度	0.89 (0.70 to 1.08)	1.56 (1.23 to 1.89)	-0.53 (-0.76 to -0.29)
懸念・抵抗感	1.13 (0.93 to 1.32)	3.94 (3.45 to 4.43)	-3.11 (-3.45 to -2.76)
CES-D			
抑うつ	-1.81 (-2.02 to -1.59)	-4.11 (-4.61 to -3.60)	2.26 (1.96 to 2.55)

注) 高群=抑うつ高群, 低群=抑うつ低群, 肯定的態度=被援助に対する肯定的態度, 懸念・抵抗感=被援助に対する懸念・抵抗感

4.4 考察

本研究で実施した援助要請に関する心理教育では、抑うつ低群においては被援助に対する懸念・抵抗感の効果的な変容が確認され、抑うつに対する予防的効果が示唆された。しかしながら、抑うつ高群においては被援助に対する懸念・抵抗感の効果的な変容が示されなかったことや、抑うつ低群は介入前後にかけて抑うつが増加していたことから、介入内容の問題点や今後の課題が明らかとなった。

第5章 研究4：活性化／回避に焦点を当てたストレスマネジメントの有効性の検討

5.1 問題と目的

問題解決訓練によって問題解決スキルを習得することで、ストレスに対する対処行動が促進され、その行動に強化子が随伴することによって、活性化の増加と回避の減少といった効果的な変容が生じ、抑うつ低減効果が期待できると考えた。

そこで研究4では、問題解決訓練を実施し、活性化／回避をプロセス変数と位置づけ、その効果的な変容をもって抑うつの予防的効果を検討することを目的とした。

5.2 方法

5.2.1 対象者

私立高校1年生7クラス253名（平均15.30歳， $SD=0.46$ ）を対象とした。

5.2.2 介入内容

介入は、保健体育の授業枠1回50分で実施された。問題解決訓練の手続きは、高橋・小関・嶋田（2010）を参考とした。

5.2.3 調査材料

①活性化および回避：Behavioral Activation for Depression Scale - Short Form；BADS-SFの日本語版（山本他，2015）を用いた。

②抑うつ：Center Epidemiologic Studies Depression Scale；CES-Dの日本語版（島・鹿野・北村・浅井，1985）を用いた。16点がカットオフポイントとされ、それ以上の場合にはうつ病の発症リスクが高いとされる。

5.2.4 分析方法

抑うつ指標である CES-D のカットオフ値 16 点以上を抑うつ高群、それ以外の者を抑うつ低群とした。そのうえで、介入効果を検討するため、時期 (Pre, Post)、群 (抑うつ高群、抑うつ低群) を固定効果、個人とクラスを変量効果とした線形混合モデルを実施した。

また、線形混合モデルの推定周辺平均を用いて、Pre 時点を基準とした Post 時点の効果量 (Hedges' *g*) と 95%信頼区間を算出した。

5.2.5 倫理的配慮

本研究は、桜美林大学研究倫理委員会の承認を得て実施された (承認番号 18028)。

5.3 結果

分析対象者は、215 名 (抑うつ高群 134 名、抑うつ低群 81 名) であった。各尺度得点の記述統計量を Table5-1、線形混合モデルの結果を Table5-2、効果量を Table5-3 に示す。

Table 5-1
各尺度得点の記述統計量

得点範囲	全体 (N = 215)		高群 (N = 134)		低群 (N = 81)		
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	
	<i>M</i> <i>SD</i> (95% CI)	<i>M</i> <i>SD</i> (95% CI)	<i>M</i> <i>SD</i> (95% CI)	<i>M</i> <i>SD</i> (95% CI)	<i>M</i> <i>SD</i> (95% CI)	<i>M</i> <i>SD</i> (95% CI)	
BADS-SF							
活性化	0-30	9.83 0.47 (8.90 to 10.77)	9.21 0.48 (8.27 to 10.16)	8.58 0.75 (7.11 to 10.05)	8.66 0.75 (7.18 to 10.14)	11.08 0.58 (9.94 to 12.23)	9.77 0.59 (8.60 to 10.93)
回避	0-18	4.40 0.25 (3.91 to 4.88)	4.32 0.25 (3.83 to 4.80)	5.88 0.39 (5.11 to 6.65)	5.74 0.39 (4.97 to 6.51)	2.92 0.30 (2.32 to 3.52)	2.89 0.31 (2.29 to 3.49)
CES-D							
抑うつ	0-60	17.06 0.49 (16.09 to 18.03)	16.33 0.50 (15.34 to 17.32)	25.56 0.78 (24.03 to 27.08)	21.93 0.80 (20.35 to 23.50)	8.57 0.60 (7.38 to 9.75)	10.73 0.61 (9.54 to 11.93)

注) 高群=抑うつ高群, 低群=抑うつ低群

Table 5-2
線形混合モデルの結果

	時期			群			時期×群		
	<i>F</i> 値	<i>p</i> 値	多重比較	<i>F</i> 値	<i>p</i> 値	多重比較	<i>F</i> 値	<i>p</i> 値	単純主効果の検定
BADS-SF									
活性化	1.69	0.19	-	4.76	0.03	高群<低群	2.15	0.14	-
回避	0.08	0.78	-	51.05	0.00	高群>低群	0.04	0.85	-
CES-D									
抑うつ	2.06	0.15	-	272.82	0.00	高群>低群	32.28	0.00	高群: pre>post*** 低群: pre<post***

注) 高群=抑うつ高群, 低群=抑うつ低群

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

Table 5-3
Pre時点を基準としたPost時点の効果量

	Hedge's <i>g</i> (95% CI)		
	全体	高群	低群
BADS-SF			
活性化	-1.29 (-1.50 to -1.08)	0.11 (-0.20 to 0.41)	-2.23 (-2.53 to -1.92)
回避	-0.33 (-0.52 to -0.14)	-0.35 (-0.66 to -0.04)	-0.09 (-0.33 to 0.15)
CES-D			
抑うつ	-1.47 (-1.68 to -1.26)	-4.59 (-5.18 to -3.99)	3.56 (3.18 to 3.95)

注) 高群=抑うつ高群, 低群=抑うつ低群

5.4 考察

本研究の結果から、活性化／回避の効果的な変容に関する統計的有意差は認められなかった一方、対象者全体と抑うつ高群の回避において、小程度の負の効果量が示された。このことから、本研究における問題解決訓練の実施が、回避の効果的な変容をもたらし、抑うつの予防的効果を有する可能性が考えられた。

第6章 研究5：被援助志向性および活性化／回避に焦点を当てたストレスマネジメントの有効性の検討

6.1 問題と目的

研究3および研究4において、被援助志向性を機能的に変容させるための心理教育と、活性化／回避に焦点を当てた問題解決訓練を行い、抑うつの予防的効果や介入内容の問題点、工夫などが示唆された。そこで本研究では、援助要請に関する心理教育と問題解決訓練の併用による介入を実施し、被援助志向性および活性化／回避の効果的な変容による予防的効果を検討することとした。

6.2 方法

6.2.1 対象者

定時制高校に通う生徒 197 名（平均 16.74 歳， $SD = 1.51$ 歳）を対象とした。

6.2.2 介入内容

保健体育の授業枠 1 回 90 分（うち、質問紙調査実施 30 分，介入授業 60 分）で、援助要請に関する心理教育と問題解決訓練を実施した。援助要請に関する心理教育の内容に関しては、研究3と同様、高校生を対象とし、認知に焦点を当てたストレスマネジメントプログラムを紹介している、嶋田他（2010）を参考とした。問題解決訓練については、研究4と同様、高橋他（2010）の手続きを参考とした。

6.2.3 調査材料

①被援助に対する肯定的態度と懸念・抵抗感：友人に対する被援助志向性尺度（本田他，

2011) を用いた。

②活性化および回避： Behavioral Activation for Depression Scale - Short Form ; BADS-SF の日本語版 (山本他, 2015) を用いた。

③抑うつ： Center Epidemiologic Studies Depression Scale ; CES-D の日本語版 (島・鹿野・北村・浅井, 1985) を用いた。16 点がカットオフポイントとされ、それ以上の場合にはうつ病の発症リスクが高いとされる。

6.2.4 分析方法

抑うつの指標である CES-D のカットオフ値 16 点を抑うつ高群、それ以外の者を抑うつ低群とした。そのうえで、介入効果を検討するため、時期 (Pre, Post)、群 (抑うつ高群、抑うつ低群) を固定効果、個人とクラスを変量効果とした線形混合モデルを実施した。

また、線形混合モデルの推定周辺平均を用いて、Pre 時点を基準とした Post 時点の効果量 (Hedges' *g*) と 95%信頼区間を算出した。

6.2.5 倫理的配慮

本研究は、桜美林大学研究倫理委員会の承認を得て実施された (承認番号 19056)。

6.3 結果

分析対象者は、154 名 (抑うつ高群 97 名、抑うつ低群 57 名) であった。各尺度得点の記述統計量を Table6-1、線形混合モデル Table6-2、効果量を Table6-3 に示す。

Table 6-1
各尺度得点の記述統計量

得点範囲	全体 (N = 154)		高群 (N = 97)		低群 (N = 57)		
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	
	<i>M</i> <i>SD</i> (95% CI)	<i>M</i> <i>SD</i> (95% CI)	<i>M</i> <i>SD</i> (95% CI)	<i>M</i> <i>SD</i> (95% CI)	<i>M</i> <i>SD</i> (95% CI)	<i>M</i> <i>SD</i> (95% CI)	
被援助志向性							
肯定的態度	4-24	14.27 0.42 (13.44 to 15.11)	13.80 0.43 (12.95 to 14.64)	13.97 0.52 (12.95 to 14.99)	13.46 0.52 (12.44 to 14.48)	14.58 0.52 (13.25 to 15.91)	14.13 0.52 (12.79 to 15.48)
懸念・抵抗感	4-28	11.64 0.37 (10.91 to 12.37)	11.10 0.37 (10.36 to 11.84)	14.33 0.45 (13.44 to 15.22)	13.56 0.45 (12.66 to 14.45)	8.95 0.59 (7.78 to 10.11)	8.64 0.59 (7.47 to 9.81)
BADS-SF							
活性化	0-30	13.06 0.49 (12.11 to 14.02)	11.03 0.49 (10.07 to 11.99)	10.22 0.59 (9.05 to 11.38)	8.95 0.60 (7.78 to 10.13)	15.91 0.77 (14.39 to 17.44)	13.11 0.77 (11.58 to 14.63)
回避	0-18	7.05 0.35 (6.36 to 7.74)	6.88 0.35 (6.19 to 7.57)	9.33 0.42 (8.49 to 10.17)	8.78 0.42 (7.94 to 9.62)	4.77 0.55 (3.68 to 5.86)	4.98 0.55 (3.89 to 6.07)
CES-D							
抑うつ	0-60	18.06 0.65 (16.78 to 19.33)	16.85 0.65 (15.58 to 18.13)	27.34 0.79 (25.79 to 28.89)	25.39 0.79 (23.83 to 26.95)	8.77 1.02 (6.75 to 10.79)	8.32 1.03 (6.29 to 10.35)

注) 高群=抑うつ高群, 低群=抑うつ低群

Table 6-2
線形混合モデルの結果

	時期			群			時期×群		
	F値	p値	多重比較	F値	p値	多重比較	F値	p値	単純主効果の検定
被援助志向性									
肯定的態度	2.63	0.11	-	0.64	0.42	-	0.01	0.92	-
懸念・抵抗感	12.21	0.00	pre>post	50.10	0.00	高群>低群	2.28	0.13	-
BADS-SF									
活性化	41.49	0.00	pre>post	28.58	0.00	高群<低群	5.97	0.02	高群: pre>post** 低群: pre>post***
回避	0.59	0.44	-	39.98	0.00	高群>低群	2.99	0.09	高群: pre>post [†]
CES-D									
抑うつ	15.24	0.00	pre>post	201.08	0.00	高群>低群	5.97	0.02	高群: pre>post***

注) 高群=抑うつ高群, 低群=抑うつ低群

*** $p<.001$, ** $p<.01$, [†] $p<.10$

Table 6-3
Pre時点を基準としたPost時点の効果量

	Hedge's <i>g</i> (95% CI)		
	全体	高群	低群
被援助志向性			
肯定的態度	-1.13 (-1.37 to -0.89)	-0.98 (-1.28 to -0.68)	-0.65 (-1.03 to -0.28)
懸念・抵抗感	-1.45 (-1.70 to -1.19)	-1.70 (-2.03 to -1.37)	-0.52 (-0.89 to -0.14)
BADS-SF			
活性化	-4.17 (-4.57 to -3.77)	-2.12 (-2.47 to -1.77)	-3.61 (-4.21 to -3.01)
回避	-0.48 (-0.71 to -0.26)	-1.29 (-1.60 to -0.98)	0.38 (0.01 to 0.75)
CES-D			
抑うつ	-1.85 (-2.12 to -1.59)	-2.47 (-2.85 to -2.1)	-0.44 (-0.81 to -0.06)

注) 高群=抑うつ高群, 低群=抑うつ低群

6.4 考察

本研究の目的は、援助要請に関する心理教育と問題解決訓練の併用による介入を実施し、被援助志向性および活性化/回避の効果的な変容による、抑うつの予防的効果を検討することであった。本研究の結果から、被援助に対する懸念・抵抗感の減少が時期の主効果によって示された。また、抑うつ高群において、回避の減少傾向が示された。したがって、本研究で実施した援助要請に関する心理教育と問題解決訓練の併用による介入プログラムは、対象者全体に被援助に対する懸念・抵抗感の効果的な変容と、抑うつ高群において回避の効果的な変容をもたらしたことが示唆された。

第7章 総合考察

本博士論文では、これまでの高校生を対象としたストレスマネジメントの実践を整理するなかで、多くの高校生に共通して抑うつに影響を及ぼす要因であり、介入によって操作可能なプロセス変数であることが示唆された、認知的変数である被援助志向性と、行動的変数である活性化／回避をプロセス変数として着目した。被援助志向性および活性化／回避が、抑うつに及ぼす影響性を調査研究で明らかにし、さらに、学校現場で実施しやすい1回のみ介入においても予防的効果を実証したことに意義があると考えられる。

高校生を対象とした認知行動療法に基づくストレスマネジメントは、生徒が現在抱えている心理的不適応や問題行動の改善のみならず、生徒自身がストレスに効果的に対処するための認知あるいは行動を身に付けることで、将来にわたってうつ病をはじめとした精神疾患の予防に寄与することが期待される。さらに、本章では、本博士論文で示唆された予防的効果、RE-AIMモデル（Glasgow, Vogt, & Boles, 1999）の5つの観点に基づく結果の一般化可能性、ストレスマネジメントの普及のための工夫、今後の課題などについて総合考察を行った。

引用文献

- Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M. (1999). *Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework*. *Am. J. Public Health*, 89: 1322-1327.
- Hampel, P., Meier, M., & Kümmel, U. (2008). School-based stress management training for adolescents: Longitudinal results from an experimental study. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(8), 1009-1024.
- 本田 真大・新井 邦二郎・石隈 利紀 (2011). 中学生の友人, 教師, 家族に対する被援助志向性尺度の作成 カウンセリング研究, 44 (3) , 254-263.
- 石川 信一・戸ヶ崎 泰子・佐藤 正二・佐藤 容子 (2010). 中学生に対する学校ベースの抑うつ予防プログラムの開発とその効果の予備的検討 行動医学研究, 15 (2), 69-79.
- Kambara, K. & Kira, Y. (2021). School-based intervention for depressive symptoms in upper secondary education: A focused review and meta-analysis of the effect of CBT-based prevention. *Mental Health & Prevention*, 23, 20026.
- 菅 徹・上地 安昭 (1996). 高校生の心理的・社会的ストレスに関する一考察 カウンセリング研究, 29, 197-207.
- 小関 俊祐・小関 真実・中村 元美 (2016). 児童を対象とした行動活性化療法が抑うつに及ぼす効果 ストレスマネジメント研究, 12(1), 38-45.
- 小関 俊祐・大谷 哲弘・小関 真実・伊藤 大輔 (2014). 東日本大震災被災高校生に対する集団認知行動的介入が PTSD 症状と抑うつに及ぼす効果 ストレスマネジメント研究, 10(2), 53-62.
- 倉掛 正弘・山崎 勝之 (2006). 小学生クラス集団を対象とするうつ病予防教育プログラムにおける教育効果の検討 教育心理学研究, 54, 384-394.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company. (ラザルス, R. S. & フォルクマン, S. 本明寛・春木豊・織田正美 (監訳) (1991). ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究— 実務教育出版)
- Mrazek, P. J. & Haggerty, R. J. (Eds.) (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: National Academies Press.
- 森田 典子・野中 俊介・尾棹 万純・嶋田 洋徳 (2015). 児童生徒を対象とした認知行動療法型ストレスマネジメント教育に関する研究動向および今後の展望 早稲田大学臨床心理学研究, 15 (1), 143-153.
- 及川 恵・坂本 真士 (2007). 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.
- 島 悟・鹿野 達男・北村 俊則・浅井 昌弘 (1985). 新しい抑うつ性自己評価尺度について 精神医学, 27(6), 717-723.
- 嶋田 洋徳・五十川 ちよみ (2012). 中高生を対象としたストレスマネジメント教育 臨床心理学, 12(6), 783-788.
- 嶋田 洋徳・坂井 秀敏・菅野 純・山崎 茂雄 (2010). 中学・高校で使える人間関係スキル

アップ・ワークシート 学事出版.

高橋 史・小関 俊祐・嶋田 洋徳 (2010). 中学生に対する問題解決訓練の攻撃行動変容効果, 行動療法研究, 36(1), 69-81.

山本 竜也・首藤 祐介・坂井 誠 (2015). Behavioral Activation for Depression Scale-Short Form (BADs-SF) 日本語版の作成と信頼性・妥当性の検討 認知療法研究, 8(1), 96-105.