

2022 年度博士論文

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 高校生の抑うつの問題
- 1.2 本邦における予防を目的とした心理的支援の実態
- 1.3 予防を目的とした介入効果の実証について現状と課題
- 1.4 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
- 1.5 本博士論文における認知行動療法の位置づけ
- 1.6 本博士論文の目的と構成
- 1.7 本研究で用いる用語の概念的定義

### 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 日本語文献の抽出のための CiNii および Google Scholar による検索
  - 2.2.2 英語文献の抽出のための Google Scholar による検索
  - 2.2.3 各論文の引用文献による検索
  - 2.2.4 ハンドサーチによる収集
  - 2.2.5 分析方法
- 2.3 結果
  - 2.3.1 対象者および実施形態
  - 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 セッション数および使用されていた認知行動療法の技法
  - 2.3.6 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 対象者と調査手続き
  - 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 調査および介入手続き

#### 4.2.3 介入内容

#### 4.2.4 調査材料

#### 4.2.5 分析方法

#### 4.2.6 倫理的配慮

### 4.3 結果

#### 4.3.1 分析対象者

#### 4.3.2 被援助に対する肯定的態度

#### 4.3.3 被援助に対する懸念・抵抗感

#### 4.3.4 抑うつ

### 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 調査および介入手続き

#### 5.2.3 介入内容

#### 5.2.4 調査材料

#### 5.2.5 分析方法

#### 5.2.6 倫理的配慮

### 5.3 結果

#### 5.3.1 分析対象者

#### 5.3.2 活性化

#### 5.3.3 回避

#### 5.3.4 抑うつ

### 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 調査および介入手続き

#### 6.2.3 介入内容

#### 6.2.4 調査材料

- 6.2.5 分析方法
- 6.2.6 倫理的配慮
- 6.3 結果
  - 6.3.1 分析対象者
  - 6.3.2 被援助に対する肯定的態度
  - 6.3.3 被援助に対する懸念・抵抗感
  - 6.3.4 活性化
  - 6.3.5 回避
  - 6.3.6 抑うつ
- 6.4 考察

## 第7章 総合考察

- 7.1 本博士論文のまとめ
- 7.2 高校生を対象としたストレスマネジメントの予防的効果
- 7.3 本博士論文の結果の一般化可能性について
- 7.4 本博士論文の臨床的示唆と今後の課題

## 引用文献

## 謝辞

### 【付録】

- 資料1 研究3「援助要請に関する心理教育」介入資料
- 資料2 研究4「問題解決訓練」介入資料
- 資料3 研究5「援助要請に関する心理教育と問題解決訓練」介入資料
- 資料4 質問紙のフェイスシート
- 資料5 ストレッサーを測定する質問紙
- 資料6 被援助志向性を測定する質問紙
- 資料7 活性化／回避を測定する質問紙
- 資料8 抑うつを測定する質問紙

## 第1章 序論

### 1.1 高校生の抑うつの問題

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。高校生の自殺者数は増加傾向にあり、令和2年度の自殺者数は330人を超えたことが報告されている（文部科学省，2021）。高校生の自死の理由として、進路に関する悩み、学業不振に次いで、「病気の悩み・影響（うつ病）」が多く挙げられている（文部科学省，2021）。日本の高校生のうつ病の推定有病率は6.0～6.5%と高く（山口・山口・原井，2009），思春期や青年期における抑うつは，成人後のうつ病発症や長期的な心理社会適応の阻害を予測することが指摘されている（Clayborne, Varin, & Colman, 2019 ; Johnson, Dupuis, Piche, Clayborne, & Colman, 2018）。

このような事態を鑑み，近年の学校現場においては，精神疾患や心理的不適応に対するさまざまな予防的取り組みが行われている。たとえば，自殺予防を目的とした「SOSに関する出し方教育」の推進や（文部科学省初等中等教育局児童生徒課長・厚生労働省大臣官房参事官，2018），令和4年度から改訂された高校の学習指導要綱では保健体育にて「精神疾患の予防と回復」が扱われたことなどが挙げられる。このような予防的取り組みが注目されている背景には，18歳未満で精神疾患を発症する割合が3～4人に1人と高いことや（Merikangas, Nakamura, & Kessler, 2022），精神疾患に対する早期発見および早期治療の必要性から，より早い段階で正しい知識と対処法を身に付けておくことで，現在あるいは将来的な精神的健康に寄与することをねらいとしていると考えられる。

このように，学校現場における予防的取り組みの重要性は注目されている。その一方で，「予防的効果」をどのような手続きで，どのような基準に基づき評価するのか，といった点に十分に議論されてこなかった。

### 1.2 本邦における予防を目的とした心理的支援の実態

予防について Caplan (1964) は，精神疾患の発症の予防と健康増進を図る一次予防，早期発見と早期治療を行う二次予防，慢性患者の社会復帰と再発予防を目指す三次予防と，三水準に分けて，その必要性を指摘している。本邦における予防を目的とした心理的支援を学校現場に限定せず概観すると，各水準に応じた代表的な取り組みとして，一次予防においては，ストレスに関する知識を身につけ，効果的なストレスコーピング方略を開発あるいは選択したり，リラクゼーション法を習得したりするなどの，ストレスマネジメントが挙げられる。特に2000年以降においては，健康日本21の施策に基づき，各地で一次予防を目的とした研修会や，健康活動を推進するコーディネーターの養成，さらには2015年12月から始まったストレスチェック制度が行われてきた。二次予防においては，生活習慣病や精神疾患の早期発見および早期対応をねらいとして，2008年4月から始まった特定健康診査・特定保健指導（いわゆるメタボ検診）が挙げられる。三次予防においては，治療の過程における保険指導やリハビリテーションの提供などが挙げられる。近年では，うつ病発症に伴う休職者を対象とした，復職支援や再発予防を目的としたカウンセリングも多く実施されている。

このような予防的な視点は，心理学を背景として支援を提供するうえで非常に重要である。実際に，2015年9月9日に公布され，2017年9月15日に施行された公認心理師法の

目的にも、「国民の心の健康に寄与すること」と、予防を含めることが明確に記載されている（公認心理師法，2015）。さらに，公認心理師の職能団体である一般社団法人公認心理師の会のウェブページには，公認心理師の主な活動領域として，心理検査，心理療法，デイケアなどと並んで，「疾病予防やメンタルヘルス向上のための健康教育やストレスマネジメント」，「不登校やいじめに悩む児童への学校適応支援や予防のための取り組み」といった，予防的支援が挙げられている（一般社団法人公認心理師の会，2019）。近年の本邦では，精神疾患による医療機関を受診した患者数が大幅に増加しており（厚生労働省，2017），さらに自殺者数においてはうつ病患者が最も高い割合を占めている（厚生労働省社会・援護局総務課自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課，2018）。予防的支援は，必要な費用や時間といったコスト面において，治療よりもはるかに有益であることが指摘されていることから（Scileppi, Teed, & Torres, 2000），予防を目的とした支援のニーズは，社会的に高まっていることがうかがえる。

### 1.3 予防を目的とした介入効果の実証について現状と課題

予防的支援に対する社会的関心は高まりつつある一方で，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る。心理臨床領域のなかでも，特に学校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なかで測定が行われ，予防的介入の効果について検討されることが多い（小関・小関・中村，2016；小関・大谷・小関・伊藤，2014；倉掛・山崎，2006など）。また，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（石川・戸ヶ崎・佐藤・佐藤，2010；及川・坂本，2007など）。この場合の問題として，結果的にアウトカム変数の変化がみられたとしても，それが介入によって得られた効果なのか，時期などの他の要因の影響による結果なのかといった，余剰変数の影響が排除しきれないことが挙げられる。

そこで，短い期間で予防的効果を評価するための工夫として，媒介要因が改善することで精神疾患の予防や症状の軽減が期待されるという考えに基づき，媒介要因をプロセス変数として設定し，その変化を用いて介入の有効性について検討を行うことが挙げられる。たとえば，伊藤・小関・小関・大谷（2015）では，心的外傷後ストレス障害（Post-Traumatic Stress Disorder；PTSD）の予防を目的とした介入において，増悪要因である否定的認知の低減と，防御もしくは保護要因であるレジリエンスの向上をねらいとして，それぞれの介入前後の変化量を用いて介入の有効性の検討を行った。否定的認知やレジリエンスという変数は，状態的な変化を示す指標ではなく，日常生活では容易に変容することが少ない特性的な変数として位置づけられている。このようなアウトカム変数に影響を及ぼす媒介要因をプロセス変数として位置づけ，効果的に変容されたことが示されれば，長期的な効果の維持が期待できると考えられる。

以上のことから，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，有効性を実証することで，疾患や問題を予測する要因に対して，早期介入を行う具体的な手続きの構築が可能になると期待される。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、アウトカム変数に影響を及ぼす媒介要因をプロセス変数として設定することによって、プロセス変数の効果的な変容が確認されれば、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。さらに、プロセス変数に着目して予防的効果を検討することの利点として、以下のような点が挙げられる。抑うつをはじめとしたストレス反応は状態的な変数であり、介入以外の影響を受けて変化しやすい変数といえる。その一方で、認知行動療法で扱われているような認知的変数および行動変数は特性的な変数であり、対象者がそのときに直面化しているストレスラーや置かれている環境、文脈などの影響を受けにくいと考えられる。また、抑うつに影響を及ぼす認知的変数および行動変数に対するセルフコントロール方略を平時から身に付けておくことで、災害などの非日常的なストレスラーに直面化した際の対処にも役立つことが指摘されている（Wachinger & Renn, 2010）。そのため、特性的な変数をプロセス変数として設定することが、予防を目的とした介入において重要と考えられる。

このような観点を踏まえ、本博士論文においても、プロセス変数の効果的な変容に着目し、予防的効果について検討を行うこととした。

#### 1.4 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

認知行動療法では、プロセス変数の効果的な変容に着目することで、実証性と再現性の担保を目指してきた。認知行動療法とは、個人がさまざまな出来事に対して、どのように理解し、何を考え、どのように行動するかを取り上げ、問題の対処方法やセルフコントロールを習得することを目的とする心理療法である（坂野, 1995）。すなわち、問題行動や症状の維持あるいは悪化をもたらす認知や行動に対して、介入によって何らかの操作を行い、その結果として、問題行動の症状や改善が可能になると考えられる（坂野, 1995）。たとえば、抑うつをアウトカム変数とした場合、ベックの抑うつ理論（Beck, 1976）に基づけば自動思考が、ティーズデールの理論（Teasdale, 1983）に基づけばスキーマが、プロセス変数となりうる心理変数として考えられる。したがって認知行動療法では、問題行動や症状に影響を及ぼす認知や行動の効果的な変容が、治療目標の1つとなる（坂野, 1995）。

このような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、トランスアクショナル・モデル Lazarus & Folkman (1984) に基づいて作成されたストレスマネジメントモデル（嶋田, 1998）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持ち、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）。ストレスマネジメントモデル（嶋田, 1998）とは、Lazarus & Folkman (1984) のトランスアクショナル・モデルに基づき提唱された、児童生徒の心理的ストレス過程に関するモデルである。トランスアクショナル・モデルでは、個人の心理的ストレス過程について「先行条件（ストレスラー）→認知的評価→対処行動（コーピング）→ストレス反応」という一連の流れを想定しており、同様のストレスラーに直面してもストレス反応に個人差が生じる

ことは、「認知的評価」と「対処行動」が影響していると説明されている（嶋田，1998）。認知的評価とは、直面化したストレスがどの程度、その個人にとってストレスフルなものであるかを評価する過程であり、どの程度脅威があるか（脅威性の評価）、どの程度害をもたらすものであるか（影響性の評価）、どの程度積極的に関与しようとするか（コミットメントの評価）、どの程度自らの力で対処可能であるか（コントロール可能性の評価）といった観点が影響する（Lazarus & Folkman, 1984）。一方、対処行動とは、ストレスサーに対処するために選択および実行される、認知的あるいは行動的努力と定義される（Lazarus & Folkman, 1984）。

このようなストレスマネジメントモデル（嶋田，1998）の観点を踏まえれば、ストレスマネジメントによって、ストレスサーに対して効果的に対処するための認知的評価と対処行動を学習させることで、ストレス反応を適応的な水準に維持あるいは低減させ、精神的健康に寄与できると考えられる。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、その効果的な変容を確認することで、抑うつに対する予防的効果の実証が可能となる。

### 1.5 本博士論文における認知行動療法の位置づけ

「認知的評価」や「対処行動」に相当する心理的変数を介入で操作するために、認知行動療法ではさまざまな技法が用いられている。従来の認知行動療法に基づくストレスマネジメントの主たる介入要素としては、①刺激への介入（環境調整など）、②ストレスサーに対する認知的評価への介入（認知的再体制化など）、③対処行動への介入（ソーシャルスキルトレーニングなど）、④ストレス反応への介入、に分類することが可能とされている（嶋田，2008）。このように、認知行動療法に基づくストレスマネジメントは、認知行動療法の包括的な要素を含んでおり、介入目標や対象者に応じて、認知的技法と行動的技法のいずれも用いられている。しかしながら、ストレスサーに直面化してからストレス反応を呈するまでに想定される心理的プロセスについては、認知療法と行動療法はそれぞれ異なる理論体系を背景にもっているため、介入効果を検討するうえで、本博士論文における認知行動療法の位置づけを明確にする必要がある。

認知行動療法のなかでも、主に行動理論に基づく臨床的技法は行動療法として、実践や知見が蓄積されてきた。行動療法は、新しい反応や行動の形成を条件づけの枠組みで捉え、「刺激（ストレスサー）→反応（行動）→強化」という一連のプロセスを前提としたうえで、その行動に随伴する結果によって行動の生起頻度が維持もしくは変化するという、環境と行動の直線的な因果関係を仮定している（坂野，1995）。ストレスマネジメントにおいては、行動的技法として、コーピングとストレス反応の関連性に関する心理教育、コーピングの多様性の理解、円滑な人間関係に必要なスキルの習得を目指すソーシャルスキルトレーニング、自分に合ったコーピングスキルの獲得や実行を目指す問題解決訓練などがあり（嶋田・五十川，2012）、これらの技法によって、ストレスサーに対して適切に対処するためのスキルの習得を目指す。たとえば、「友人とトラブルがあった」という出来事（刺激）に対して、「距離をおく」（反応）とすると、「一時的には衝突を避けられて安心するものの、友人との良好な関係が失われてしまう」（強化）といった結果が随伴する。その後も、友人とのトラブルを解決するための方略が未学習あるいは誤学習の場合は、友人との関係

修復などといった望ましい結果は随伴しないため、ストレス反応の維持や増大につながると考えられる。そこで、介入によって友人とのトラブルを解決するための方略を学習し、実行した結果、友人との関係修復や喜びなどの快感情（強化子）が得られる。また、似たようなトラブルがあった際にも、学習した方略は維持もしくは増加（強化）するため、適応的な行動パターンが形成され、ストレス反応の減弱につながると考えられる。

その一方で、認知療法とは、Ellis の論理情動療法や Beck の認知理論の理論体系に基づき発展した、認知的技法の総称であり（坂野，1995）、不適応につながる認知を同定し、認知の多様性を身につけるための支援を行うことを通して適応的な認知に気づくことで、適応的な状況につながることを支援する一連の手続きを指す。ストレスマネジメントにおける認知的技法とは、認知と情動の関連性に関する心理教育、認知の多様性の理解、出来事に対する受け止め方の変容を目指す認知的再体制化などが含まれ、「出来事→認知（受け止め方）→感情（気持ち）」という関係性を前提として、同じ出来事によってもさまざまな受け止め方ができることや、受け止め方によって感情（ストレス反応）が変化することを学習することをねらいとする（嶋田・五十川，2012）。たとえば、「友人とトラブルがあった」という出来事に対して、「どうせ嫌われてしまっている。関係修復なんかできるはずがないだろう」といった認知は、謝る、他者に相談する、といった問題を解決するための行動の生起を阻害し、ストレス反応の維持や悪化をもたらす。そこで、介入によって出来事に対するさまざまな受け止め方（認知）を学習することで、問題解決に取り組む行動が促進され、ストレス反応の減弱が期待できると考えられる。このように、認知という変数が、行動が形成される一連のプロセスに組み込まれていると考えると、認知は刺激（ストレス）と反応（行動）の関係性を説明するための媒介変数の一つとして位置付けることができる（坂野，1995）。

このような観点を踏まえ、本博士論文では行動的技法と認知的技法のいずれを用いる場合においても、行動理論の観点に基づき、同一のストレスに対して介入前後の反応が変化することを介入効果とする立場をとる。すなわち、本博士論文では、ストレスマネジメントによって適応的な認知的評価や対処行動を学習したことが確認できれば、日常生活において対処行動が増加し、介入前にはあるストレスに直面化した際に生じていたストレス反応が、介入後には同一のストレスに直面化してもストレス反応が生じない、あるいは減弱することが期待できると考える。

## 1.6 本博士論文の目的と構成

以上のことから、高校生を対象としたストレスマネジメントにおける、抑うつに対する予防的効果の実証のためには、プロセス変数の効果的な変容を確認することが重要と考えられる。そこで本博士論文では、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する。なお、本博士論文の構成を、Figure 1 に示す。

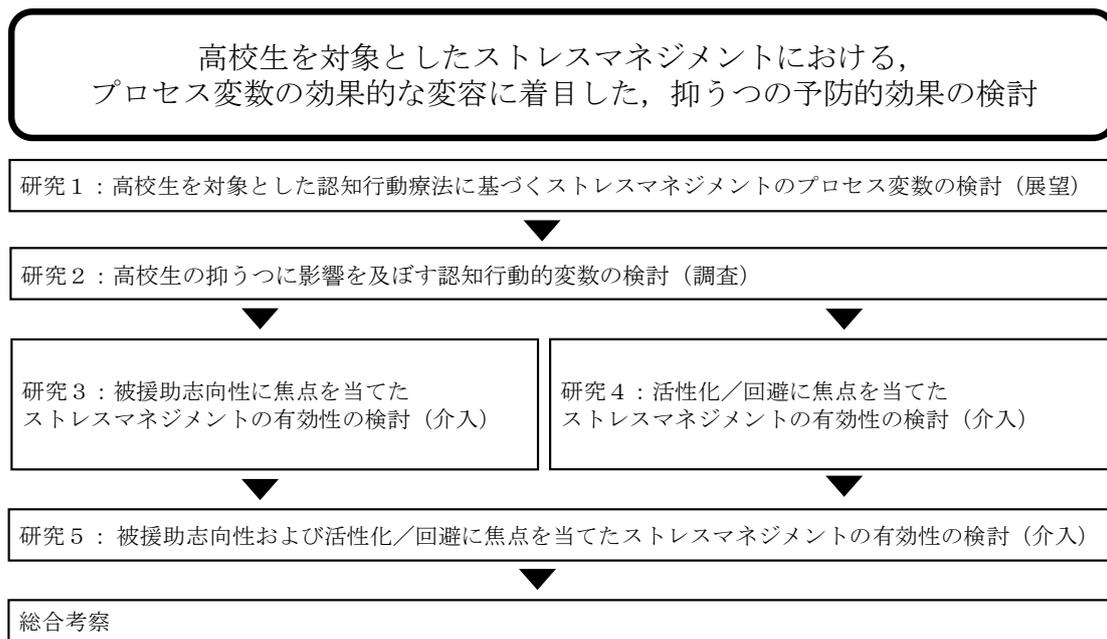


Figure 1 本博士論文の目的と構成

## 1.7 本研究で用いる用語の概念的定義

本博士論文で用いる用語の概念的定義を、以下に示す。

### 1. 抑うつ

DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) において定義されているうつ病の症状を、抑うつとして定義する。

### 2. ストレスマネジメント

ストレスに関する知識を身につけ、効果的なストレスコーピング方略を開発あるいは選択したり、リラクゼーション法を習得したりする技法の総称である。

### 3. 認知行動療法に基づくストレスマネジメント

ストレスマネジメントのなかでも、認知行動療法事典（一般社団法人日本認知・行動療法学会，2019）に記載のある認知行動療法の技法を援用した実践を指す。ストレスマネジメントモデル（嶋田，1998）を念頭に、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持ち、児童生徒の様々な問題に対して、予防的に働きかけるといった特徴をもつ（嶋田・五十川，2012）。

### 4. ストレスマネジメントモデル

Lazarus & Folkman (1984) のトランスアクションナル・モデルを基盤とする、ストレスマネジメントにおいて前提となる児童生徒の心理的ストレス過程に関するモデルである（嶋田，1998）。

### 5. ストレッサー

個人が体験するストレスフルな出来事を指す。

### 6. 認知的評価

直面化したストレッサーがどの程度、その個人にとってストレスフルなものであるかを評価する過程と定義する。どの程度脅威があるか（脅威性の評価）、どの程度害をもたらす

ものであるか（影響性の評価）、どの程度積極的に関与しようとするか（コミットメントの評価）、どの程度自らの力で対処可能であるか（コントロール可能性の評価）といった観点が影響する（Lazarus & Folkman, 1984）。

#### **7. 対処行動**

ストレスに対処するために選択および実行される、認知的あるいは行動的努力と定義する（Lazarus & Folkman, 1984）。

#### **8. 効果的な変容**

抑うつに対して、防御もしくは保護要因として機能する心理的変数の介入前後にかけての増加、もしくは増悪要因として機能する心理的変数の介入前後にかけての減少と定義する。

#### **9. 学級集団**

公立高等学校の設置、適正配置及び教職員定数の標準等に関する法律（2017）によって定められている、上限 40 人の生徒の集団を指す。

## 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

近年、抑うつをアウトカム変数とした、高校生を対象としたストレスマネジメントは複数実践されている。実際に、高校生を含む学校現場で実践されてきたストレスマネジメントには、小程度から中程度の効果サイズが複数のメタ分析によって示されている (Horowitz & Garber, 2006 ; Kambara & Kira, 2021 ; Kraag, Zeegers, Kok, Hosman, & Abu-Saad, 2006 ; 森田他, 2015 ; Werner-Seidler, Perry, Callear, Newby, & Christensen, 2017)。しかしながら、これらのメタ分析においては、抑うつやストレス反応といったアウトカム変数の効果サイズの報告が中心となっており、プロセス変数の設定や内容については明らかとなっていない。高校生を対象としたストレスマネジメントにおいて、どのようなプロセス変数を設定することで抑うつ予防に有効性が期待できるのか、これまでの実践を整理したうえで検討を行う必要がある。

そこで本研究では、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概観し、プロセス変数を抽出することを目的とする。また本研究では、ストレスマネジメントの基盤であるストレスマネジメントモデル (嶋田, 1998) に準じて、抽出されたプロセス変数を“認知的評価”と“対処行動”に分類し、整理を行った。あわせて、国内で実践された高校生を対象としたストレスマネジメントの効果サイズを算出し、介入効果についても検討を行うこととした。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 日本語文献の抽出のための CiNii および Google Scholar による検索

論文データサービス CiNii および Google Scholar を用いた検索を実施した。「“予防”OR“一次予防”OR“メンタルヘルス促進”OR“介入”OR“ヘルスケア”OR“ストレスマネジメント” “学校” “高校生”」による、キーワード検索を行った。該当した論文から、以下の基準を用いて抽出を行った。該当基準は、①日本で実施された、通常学級に在籍する高校生を対象としたもの、②学年や学級集団、部活動などの集団単位で実施されたもの、③一次予防もしくは二次予防を目的とし、生徒にストレスマネジメントの知識やスキルを学習させて精神的健康を維持もしくは促進させることを目的としたもの、④認知行動療法事典 (一般社団法人日本認知・行動療法学会, 2019) に記載のある認知行動療法の技法を援用したプログラム、であった。除外基準として、①学会発表抄録、②博士論文、③喫煙や睡眠、栄養指導といった健康行動の促進を目的としているもの、④各種依存症や摂食障害といった特定の精神疾患の予防を目的としているもの、⑤がんなどの生活習慣病の予防を目的としているもの、⑥発達障害をもつ者を対象としているもの、⑦非対面で実施されたもの (オンライン、アプリ、動画など)、⑧信頼性および妥当性を確認する手続きを踏まえて作成された心理尺度を用いた数量的評価を行っていないもの、であった。

#### 2.2.2 英語文献の抽出のための Google Scholar による検索

論文データサービス Google Scholar を用いて、「“prevention”OR“mental health promotion”OR“intervention”OR“health care”OR“stress management” “school-based” “high school student” “Japan”」によるキーワード検索を実施した。適格基準および除外基準は、日本語文献の抽出のための“CiNii”および“Google Scholar”による検索と同様であった。

### 2.2.3 各論文の引用文献による検索

以上の検索方法によって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、同様の該当基準と除外基準を設定して収集を行った。

### 2.2.4 ハンドサーチによる収集

以上の検索方法によって抽出された論文以外にも、網羅的に論文を収集するため、同様の該当基準と除外基準を設定してハンドサーチを行った。

### 2.2.5 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。効果量の基準として、0.20 で小さな効果量、0.50 で中程度の効果量、0.8 で大きな効果量と判断した。

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。

なお、メタ分析および効果量の算出においては、統計解析ソフト IBM SPSS Statics 27 を用いた。

## 2.3 結果

### 2.3.1 対象者および実施形態

17本の論文が抽出された (Table2-1)。抽出された論文のうち、15本は日本語、2本は英語で刊行されたものであった。

抽出された論文における介入対象者は、高校1年生を対象とした研究が10本、高校2年生を対象とした研究が4本、高校3年生を対象とした研究が1本、高校1年生と2年生を対象としたものが2本であった。

介入の実施形態としては、学級集団を対象としたものが10本、学年を対象としたものが1本、セッションごとに学級集団と学年を対象としたものが1本、部活動の集団を対象としたものが1本、女子生徒のみを対象としたものが2本、介入を希望した対象者の集団を対象としたものが2本であった。

なお、同一の論文で目的が異なる介入を複数実施している場合には、重複して集計した。

### 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。

使用された尺度として、抑うつにおいては、抑うつ性自己評価尺度 (CES-D: 島・鹿野・北村・浅井, 1985) のみであった。ストレス反応においては、心理的ストレス反応尺度 (SRS-18: 鈴木他, 1997), 高校生用ストレス反応尺度 (嶋田・鈴木・神村・國分・坂野, 1995) であった。PTSD 症状においては子ども版災害後ストレス反応尺度 (冨永・高橋・吉田・住本・加治川, 2002), 状態不安においては子ども版状態不安尺度 STAIC-S (曾我, 1983) であった。

### 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) のトランスアクションナル・モデルを基盤としたストレスマネジメントモデル (嶋田, 1998) に基づき, “認知的評価” と “対処行動” に分類を行った。分類においては, 各論文における説明や測定している概念の理論的根拠などを参考とし, 判断した。

その結果, “認知的評価” として, 自動思考 (小関他, 2014), PTSD 症状に対する否定的認知 (小関他, 2014), 認知的評価 (小関他, 2014), 外傷体験後の成長 (小関他, 2014), マインドフルネス (土屋他, 2018), 評価懸念 (森他, 2012), レジリエンス (原田・渡辺, 2019; Sugiyama et al., 2020; Sugiyama et al., 2021), ストレスマネジメント自己効力感 (中村・竹鼻, 2008), 被援助志向性 (本田, 2016), 自尊心 (原田, 2014), 共感性感情反応 (原田, 2014) であった。

“対処行動” として, コーピング (内田他, 2009; 吉川, 2004), 活性化/回避 (Sugiyama et al., 2021), 攻撃行動 (小関他, 2011), ソーシャルスキル (原田, 2014; 原田・渡邊, 2011; 原田・渡邊, 2021; 本田, 2016; 星・渡辺, 2016; 森他, 2012; 渡辺・原田, 2007) であった。

### 2.3.5 セッション数および使用されていた認知行動療法の技法

セッション数は1~10セッションであったが, 1セッションの実践が多く認められた。

介入において用いられていた認知行動療法の技法として, 心理教育, SST, 問題解決訓練, 認知的再体制化, 行動活性化療法, アサーショントレーニング, マインドフルネス, 自律訓練法や腹式呼吸などのリラクゼーション技法が挙げられた。

### 2.3.6 アウトカム変数の効果量

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。対象となったのは, 抑うつが5本 (小関他, 2014; Sugiyama et al., 2020; Sugiyama et al., 2021; 土屋他, 2018; 内田他, 2009), PTSD 症状が3本 (小関他, 2014; Sugiyama et al., 2021; 土屋他, 2018), ストレス反応が2本 (小関他, 2011; 土屋他, 2018) であった。

メタ分析の結果, 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。

また, 各論文のアウトカム変数の効果量を, Table2-2 から 2-5 に示す。

Table 2-1

本研究で抽出された論文の特徴

著者	対象者	実施形態	介入実施者の職種	アウトカム変数の内容	プロセス変数の内容	セッション数 (時間)	認知行動療法の技法
原田・渡辺 (2011)	1年生 15名 (介入群) 15名 (統制群)	選択授業の受講を希望した生徒集団	高校教員	—	・ソーシャルスキル ・自尊感情	10回 (時間不明)	SST
原田 (2014)	1年生 336名	学級集団	担任教師 教職課程の学生	—	・ソーシャルスキル ・自尊心 ・共感性感情反応	5回 (1回50分)	SST
原田・渡辺 (2019)	1年生 1クラス40名	学級集団	高校教員 (第2, 3, 4回) 大学教員 (第1, 5回)	—	・ソーシャルスキル	5回 (時間不明)	SST
原田・渡辺 (2021)	1年生302名 (介入群) 1年生304名 (統制群)	学級集団	担任教師 教職課程の学生	—	・ソーシャルスキル ・レジリエンス	5回 (1回50分)	SST
本田 (2016)	1年生 112名	学級集団および学年	高校教員 (第1, 3, 5回) 大学教員 (第2, 4, 6回)	・学校生活享受感 (中途退学の予防的効果の指標として)	・ソーシャルスキル ・被援助志向性	6回 (1回50分)	SST
星・渡辺 (2016)	1年生 133名	学級集団	高校の担任教員	—	・ソーシャルスキル	6回 (時間記載なし)	SST
小関他 (2011)	1年生 84名 (直接・間接複合群) 81名 (直接単独群)	介入内容ごとに、クラスをまたいで割り付け	臨床心理士の資格をもつ大学教員 臨床心理学を専攻する大学院生	・ストレス反応	・攻撃行動	1回 (50分)	問題解決訓練
小関他 (2014)	1年生289名	学級集団	認知行動療法を専門とする臨床心理士	・抑うつ ・PTSD症状	・自動思考 ・PTSD症状に対する否定的認知 ・出来事に対する認知的評価 ・外傷体験後の成長	2回 (1回90分)	認知的再体制化 問題解決訓練 SST
森他 (2012)	174名 内訳：1年生74名, 2年生65名, 未記入35名	学級集団	学校臨床における認知行動的アプローチに関する研究および実践を専門とする大学院生	・主観的適応感	・評価懸念 ・ソーシャルスキル	1回 (90分)	認知的再体制化 SST
中村・竹鼻 (2008)	1年生, 2年生 40名	部活動	養護教諭	—	・ストレスマネジメント 自己効力感	2回 (1回60分)	自律訓練法 腹式呼吸法
奥澤他 (2011)	2年生191名 (研究1) 2年生136名 (研究2)	学級集団 (研究1) 2学年の女子のみ (研究2)	クラスの保健委員 (研究1) 不明 (研究2)	・ストレス反応 (研究1, 2) ・状態不安 (研究2)	—	1回 (不明) (研究1) 1回 (不明) (研究2)	論理療法 (研究1) リラクゼーション (研究2)
Sugiyama et al. (2020)	2年生 229名	学年	臨床心理学を専攻する大学院生 認知行動療法を専門とする大学教員	・抑うつ	・レジリエンス	1回 (50分)	心理教育 問題解決訓練
Sugiyama et al. (2021)	1年生 108名 (AIM+BAA群) 145名 (BAA群)	学級集団	臨床心理学を専攻する大学院生 認知行動療法を専門とする大学教員	・抑うつ ・PTSD症状	・活性化/回避 ・レジリエンス	1回 (60分)	行動活性化療法
土屋他 (2018)	2年生 207名	参加に同意した女子のみ	臨床心理学を専攻する大学院生 臨床心理士の資格をもつ大学教員	・抑うつ ・ストレス反応 ・PTSD症状	・マインドフルネス	1回 (60分)	心理教育 マインドフルネス
内田他 (2009)	1年生 320名	学級集団	高校教員	・抑うつ	・正負感情 ・コーピング	1回 (90分)	アサーション トレーニング
渡辺・原田 (2007)	3年生 12名 (介入群) 17名 (統制群)	選択授業の受講を希望した生徒集団	高校教員	—	・自尊感情 ・ソーシャルスキル	8回 (1回50分)	SST
吉川 (2004)	2年生 1クラス37名 (介入群) 1クラス49名 (統制群)	学級集団	高校の担任教員	・ストレス反応	・コーピング	1回50分	問題解決訓練

Table 2-2  
抑うつをアウトカム変数とした論文の特徴

プロセス変数	著者名	抑うつの効果量 $g$ (備考)
自動思考		-0.23 (PTSD高群)
PTSD症状に対する否定的認知	小関他 (2014)	-0.39 (PTSD中群)
認知的評価		-0.69 (PTSD低群)
外傷体験後の成長		
認知的 評価	マインドフルネス	-0.13 (心理教育群)
		-0.20 (マインドフルネス群)
レジリエンス	Sugiyama et al. (2020)	-0.46 (抑うつ高群)
		0.05 (抑うつ低群)
	Sugiyama et al. (2021)	-0.05 (アيسブレイク+行動活性化群)
		0.09 (行動活性化群)
コーピング	内田他 (2009)	0.06
対処行動	活性化/回避	-0.05 (アيسブレイク+行動活性化群)
		0.09 (行動活性化群)

Table 2-3  
ストレス反応をアウトカム変数とした論文の特徴

プロセス変数	著者名	ストレス反応の効果量 $g$ (備考)		
認知的 評価	マインドフルネス	土屋他 (2018)	抑うつ・不安	-0.16 (心理教育群)
				-0.11 (マインドフルネス群)
			不機嫌・怒り	-0.03 (心理教育群)
				-0.09 (マインドフルネス群)
			無気力	-0.07 (心理教育群)
				-0.19 (マインドフルネス群)
対処行動	攻撃行動 (コーピングとして位置づけ)	小関他 (2011)	抑うつ・不安	-0.13 (直接・間接複合群; 直接的関与群)
				0.04 (直接・間接複合群; 間接的関与群)
				0.19 (直接単独群; 直接的関与群)
				-0.27 (直接単独群; 間接的関与群)
				-0.18 (直接・間接複合群; 直接的関与群)
				0.16 (直接・間接複合群; 間接的関与群)
				0.22 (直接単独群; 直接的関与群)
				-0.16 (直接単独群; 間接的関与群)
				-0.05 (直接・間接複合群; 直接的関与群)
				0.16 (直接・間接複合群; 間接的関与群)
0.19 (直接単独群; 直接的関与群)				
	身体的反応	-0.09 (直接単独群; 間接的関与群)		

Table 2-4  
PTSD症状をアウトカム変数とした論文の特徴

プロセス変数	著者名	PTSD症状の効果量 $g$ (備考)
自動思考		-1.03 (PTSD高群)
PTSD症状に対する否定的認知	小関他 (2014)	-0.38 (PTSD中群)
認知的評価		0.52 (PTSD低群)
外傷体験後の成長		
認知的評価	土屋他 (2018)	-0.04 (心理教育群) -0.25 (マインドフルネス群)
マインドフルネス		
レジリエンス	Sugiyama et al. (2021)	-0.02 (アイズブレイク+行動活性化群) -0.05 (行動活性化群)
対処行動		
活性化/回避	Sugiyama et al. (2021)	-0.02 (アイズブレイク+行動活性化群) -0.05 (行動活性化群)

Table 2-5  
その他の変数をアウトカム変数とした論文の特徴

アウトカム変数	プロセス変数	著者名	各アウトカム変数の効果量 $g$ (備考)
学校生活享受感	認知的評価	被援助志向性	本田 (2016)
			-0.20 (女子) 0.04 (男子)
主観的適応感	対処行動	ソーシャルスキル	森他 (2012)
			-0.09 (主観的適応感高群) 0.62 (中間的適応感中群) 1.34 (主観的適応感低群)

## 2.4 考察

本研究の目的は、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概観し、プロセス変数を抽出することであった。

抑うつをアウトカム変数とした研究における、“認知的評価”に分類されたプロセス変数として、小関他 (2014) の「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」、Sugiyama et al. (2020) と Sugiyama et al. (2021) の「レジリエンス」が抽出された。「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」、「レジリエンス」を用いていた実践では、大規模な自然災害に被災した、二次予防の対象となりうる高校生を対象としており、特異的なストレスを経験することで喚起される、非機能的な認知に焦点を当てることで、精神的健康の回復や維持、増進を図っていると推察される。阪神淡路大震災が小中学生に及ぼした心理的影響について検討した塩山他 (2000) によると、被災直後は不安や恐れといった情動反応は時間経過に伴い減少する一方で、抑うつ気分や身体化徴候はやや遅れて現れ、震災被害よりも二次的なストレスに影響を受けて蔓延化する可能性が指摘されている。この指摘を踏まえると、被災状況などに関係なく、その地域の学校および学級集団に所属するすべての生徒において抑うつが慢性化するリスクがあるため、対象者全体に予防的介入を実施することの意義があると考えられる。特異的なストレスに直面化した生徒においては、一次予防とは目的を明確に区別したうえで、プロセス変数の設定を行う必要性が示唆された。

続いて、抑うつをアウトカム変数とした研究における、“対処行動”に分類されたプロセス変数として、内田他 (2009) の「コーピング」、Sugiyama et al. (2021) の「活性化/回

避」が抽出された。「コーピング」をプロセス変数として設定した内田他（2009）では、アサーショントレーニングの実施とあわせて活動記録表を用いて、認知的再解釈によるコーピングを拡充させることをねらいとした実践が行われていた。その結果、アサーティブ表現の増加などの効果が示唆された一方で、認知的再解釈によるコーピングは減少が示され、抑うつの変化は確認されなかった。その理由として、テスト期間との重複やワークの手続きの説明不足が挙げられていた。このことから、アサーションスキルが獲得されたとしても、コーピングが遂行されなかった可能性や、遂行したコーピングに強化事態が随伴しなかったことで、コーピングの効果的な変容が確認されなかった可能性がある。そのため、扱ったスキルの獲得だけではなく、強化事態が随伴しやすい形でスキルを発揮することが、抑うつ予防に重要となる可能性がある。Sugiyama et al. (2021) の実践においては、強化事態が随伴しやすい行動傾向である「活性化」と、不快感情が随伴する可能性のある場面を避ける行動傾向である「回避」がプロセス変数として設定されていた。「活性化／回避」では、特定の“対処行動”の生起頻度だけでなく、生起させた“対処行動”に強化事態が随伴した程度を測定している概念といえる（Martell, Dimidjian, & Herman-Dunn, 2010 坂井・大野訳 2013）。強化事態が随伴しやすい行動は、ストレスに直面化した個人や、状況、文脈によって異なると考えられ、文脈至上主義に基づく、機能的側面を重視した考え方といえる（Martell et al., 2001 熊野・鈴木訳 2011）。したがって、集団を対象とした介入において、個人の“対処行動”の頻度と、それに伴う強化事態を評価するうえで、「活性化／回避」を用いることが有用である可能性が考えられる。

次に、ストレス反応、PTSD 症状、その他の変数をアウトカム変数としており、上述した抑うつをアウトカム変数とした研究において設定されていたプロセス変数とは重複していないものとして、本田（2016）の「被援助志向性」、森他（2012）の「ソーシャルスキル」が挙げられる。森他（2012）の実践では、不登校経験のある生徒の状態像として、ソーシャルスキルの不足を想定し、介入を実施していた。その一方で、一次予防の対象となりうる、比較的健常な状態像にある生徒を対象とした実践においては、本田（2016）の「被援助志向性」が挙げられた。被援助志向性とは、問題を抱えた個人が、援助者に援助を求めるかどうかについての認知的な枠組みであり、「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」の2側面によって構成される（水野・石隈, 1999）。すなわち、被援助志向性は、自分一人では対処しきれないストレスに直面した場合に、防御もしくは保護要因として機能しうる認知的特徴の1つと位置づけることができ、日常生活におけるストレス喚起場面において、汎用的に対象とすることが可能であると考えられる。援助要請行動は、抑うつと関連が示されており、適切な援助要請行動の生起は抑うつの予防において重要な要因と考えられている（Gould et al., 2004; 水野・石隈, 1999; 永井, 2019）。そのため、予防的段階において、適切な援助要請行動につながる被援助志向性を身に付けておくことは、精神的健康の維持および増進において重要であると考えられる。本田（2016）では、高校生が援助要請行動を生起しない理由を、ソーシャルスキルの一側面である援助要請スキルの不足と仮定し、SSTを用いた介入効果の検討を行っている。その結果、対象者全体においてソーシャルスキルの向上が認められたものの、被援助志向性および学校享受感への介入効果は示されなかった。援助要請行動の生起プロセスにおいては、問題を認識し、自己解決が難しいと判断した後、被援助志向性の程度が影響すると指摘されている

ことから(本田, 2018), ソーシャルスキルが習得されたとしても, 他者に援助を求める必要性について適切に評価していない場合には, 援助要請スキルを発揮できない可能性が推測される。また, 被援助志向性に影響を及ぼす要因には, 性別や年齢, ソーシャルサポート, 悩みの深刻さなどが挙げられるが(水野・石隈, 1999; 永井・鈴木, 2018), なかでも, 他者に援助要請を行うことで問題解決につながるかどうかといった効果の予測は援助要請行動の生起において重要な要因であることに加え, 介入によって変容可能な要因と指摘されている(永井・鈴木, 2018)。

高校生を含む思春期において, うつ病を罹患した者は, 成人のうつ病患者に比べて有効な治療を受けるための行動を生起しにくく(吉田・山下, 2008), 重篤化や慢性化のリスクとなりうると考えられる。また, 武内・児島・藤田・渡邊(2011)の調査では, 抑うつ状態にある生徒は, 自らの心身について不調を実感しながらも, 相談によって問題が解決することに期待できず, 誰にも相談をしない状態にある可能性が指摘されている。さらに, 「(自分に重いうつ病がでたら) 誰にも相談せず様子を見る」と回答した高校生が 50%を占めていたことが報告されている(国立成育医療研究センター, 2022)。思春期の抑うつは, 成人期以降のうつ病の発症や自殺リスクを増加させることを踏まえると(Clayborne et al., 2019; Johnson et al., 2018; 吉田・山下, 2008), 自分で対処できない問題に直面した際に適切に援助要請行動を生起させるための予防的支援を高校年代にて行うことが重要と考えられる。また, 教師に対して援助要請を行いにくい傾向がある一方, 教師は生徒からの援助要請を望んでいることも指摘されており(岡田・池田, 2019), 援助要請行動を促進させることのニーズがうかがえる。しかしながら, 被援助志向性を単に向上させるだけでは援助要請行動の生起には不十分であり(Gulliver, Griffiths, Christensen, & Brewer, 2012; 本田・水野, 2017), 援助要請行動を生起させることで問題が解決するかといった効果の予測が重要な要因となる(永井・鈴木, 2018)。

このような高校生の特徴を踏まえたうえで, 強化事態が随伴しやすい行動を選択および遂行できるように, 活性化/回避を効果的に変容させる介入を行うことで, 自分で対処できない問題に直面した際の適切な援助要請行動を促し, 抑うつ予防につながることを期待できると考えられる。また, 本研究で抽出された多くの論文が1セッションの実践であったことを踏まえると, 複数セッションに及ぶ実践は, 授業時間の確保や学校側の負担が大きいなどの理由から, 普及や定着が難しいなどといった実情があると推測される。したがって, 少ないセッション数でも, 多くの対象者にとって有効な介入を提供するためには, 対象となった集団のうち特定の対象者のみに効果が期待できるような介入よりも, 多くの対象者に共通するような抑うつに影響を及ぼす心理的変数に焦点を当てた介入を行うことが重要であると考えられる。本研究で抽出されたプロセス変数から, 高校生という段階を考慮すると, “認知的評価”として「被援助志向性」, “対処行動”として「活性化/回避」が, 多くの高校生に共通した, 介入によって操作可能な心理的変数であり, 抑うつ予防に有効性が期待できる可能性が考えられる。

本研究によって抽出された論文を対象としたメタ分析の結果から, 各アウトカム変数の改善に有効であることを示すような効果量は確認されなかった。この結果は, Kambara & Kira (2021) や, 森田他(2015)によるメタ分析で示された効果量よりも小さかった。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ためと考えられる。加えて、日本の小中高生を対象としたストレスマネジメントのメタ分析を実施した森田他（2015）の論文では、高校生を対象として抽出された論文は1本のみであり、該当論文では対象者全体の平均値を用いた効果比較が行われていた。その一方、本研究で抽出された論文では、たとえば抑うつ高群と抑うつ低群など、対象者の状態像を一定の基準を設定したうえで群分けを行い、各群の介入前後にかけての効果比較を行った論文が見受けられた（たとえば、小関他, 2014 ; Sugiyama et al., 2020 など）。本研究では、介入プログラムを受け、なおかつ統制群の意図をもたない群は介入群としてみなし、メタ分析を実施した。そのため、たとえば抑うつ低群などの介入前の時点において比較的健常な状態にあった対象者においては、介入前後にかけてのアウトカム変数の変化が生じにくかった可能性が考えられる。

また、今後の課題として、それぞれの学校の実態や特徴を考慮していく必要があるといえる。高等学校は、全日制高校、定時制高校、単位制高校、全寮制高校、不登校経験のある生徒に対応するチャレンジスクールなど、さまざまな側面に特化した多様な形態が存在する。そのため、高等学校は小中学校までの義務教育課程と比べると、学力、精神的健康度、コミュニケーション能力、進路選択などのさまざまな面において、学校ごとにばらつきが大きいのが実態といえる。たとえば、高等学校の在籍生徒に関する調査では、普通科が2.0%に対して専門学科の2.6%、総合学科の3.6%の生徒が発達障害等の困難を抱えていることが報告されている（文部科学省, 2009）。また、上好（2010）では、専門高校に知的障害の生徒の割合が高いことや、未診断や虐待、不登校などに起因した何らかの教育的ニーズをもつ生徒がいることが報告されている。これらのことを踏まえると、学校類型や特徴によって生徒の状態像の違いは大きく、たとえば同一の介入内容を実施したとしても、学校やクラスによって介入内容の理解度などに差が生じ、介入効果のばらつきが存在することが想定される。したがって、日本の高等学校の形態や高校生の特徴を考慮したうえで、目標設定や介入内容の選定を行う必要があると考えられる。また、対象が高校生集団であることを踏まえると、今後は「日本全国の高校生」という母集団のなかに、「対象となった高校生集団」として位置付けるといった、マルチレベル・モデルの考え方に準拠して有効性の検討を行うことが望ましいと考えられる。

こうしたことを踏まえ、本博士論文では、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と考え、着目することとした。

### 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1の結果から、被援助志向性と活性化／回避の効果的な変容によって、多くの高校生にとって抑うつに対する予防に有効性が期待できる可能性が考えられた。これまでに、被援助志向性と活性化／回避はそれぞれ単独で抑うつとの関連が検討されており、影響性が明らかになっている。

まず被援助志向性については、中学生や大学生を対象とした研究において抑うつとの関連が示されている（金子・高橋，2018；仲嶺・竹森・佐藤，2018）。被援助志向性は、「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」の2側面によって構成されるが（水野・石隈，1999），特に被援助に対する懸念・抵抗感が抑うつやストレス反応と関連することが示されている（本田・新井・石隈，2011）。さらに、悩みの経験や深刻さは、被援助志向性に影響を及ぼすことが指摘されていることから（山口・水野・石隈，2004；山口・下平，2007），ストレッサーを知覚するほど、被援助志向性は増加すると想定される。また、被援助志向性を単に向上させるだけでは、必ずしも適切な援助要請行動に結びつかないと指摘されており（Gulliver et al., 2012；本田・水野，2017），援助要請行動の生起によって問題が解決するかといった効果の予測が重要な要因となる（永井・鈴木，2018）。

次に、活性化／回避については、日本の大学生や成人を対象に、抑うつとの関連が明らかとなっている（田中・沢宮，2020；山本・首藤・坂井，2015）。活性化／回避と抑うつとの関係性について、行動活性化モデルに基づけば、文脈や機能的側面を重視しており、その個人にとってポジティブ感情が得られる活動や目標志向的な行動が活性化することで、その行動に強化子が随伴する機会が増えることで結果的に報酬や快感情を得られやすくなり、抑うつの改善につながるということが想定されている（Martell et al., 2001 熊野・鈴木訳 2011；Martell, Dimidjian, & Herman-Dunn, 2010 坂井・大野訳 2013）。その一方で、嫌悪体験や不快な感情を避ける機能をもつ回避行動が増加すると、一時的な抑うつ気分の緩和をもたらす一方で、強化子が随伴する機会まで回避してしまい、結果的に抑うつの維持や悪化につながると考えられている。そのため、抑うつの改善には、活性化を増加させ、回避を減少させることが重要であると考えられている（Martell et al., 2001 熊野・鈴木訳 2011；Martell et al., 2010 坂井・大野訳 2013）。

以上のことを踏まえると、ストレッサーは「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、また、ストレッサーは「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想定される。このことが明らかになれば、被援助志向性と活性化／回避に焦点を当てたストレスマネジメントが、抑うつ予防において有効性が期待できるという示唆が得られると考えられた。しかしながら、これまでに高校生を対象として、被援助志向性と活性化／回避が抑うつに及ぼす影響性を同時に検討した研究はない。

そこで本研究では、ストレッサーの経験の頻度、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“認知的評価”，活性化／回避を“対処行動”にそれぞれ位置付けたうえで、Figure3-1に示す順序性

を仮定する。

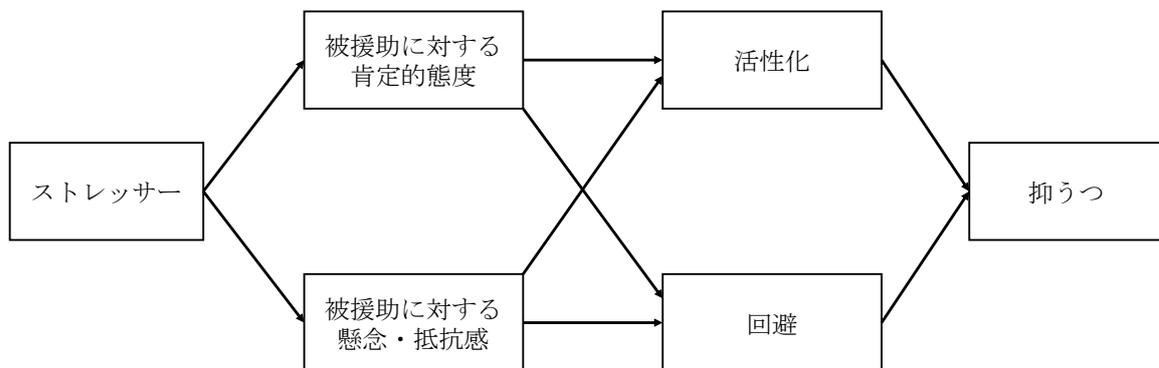


Figure 3-1 本研究における仮説モデル

## 3.2 方法

### 3.2.1 対象者と調査手続き

私立高校1年生253名（男子74名，女子179名）を対象に，調査を実施した。調査は，2018年6月の第1週に実施した。調査は朝の会や放課後など授業に支障のない時間に，各クラスの教室で実施した。質問紙は無記名式であり，担任教員が配布および回収を行った。

### 3.2.2 調査材料

①ストレスナー：日常生活で経験したストレスナーの頻度を測定することを目的として，高校生用ストレスナー認知尺度（菅・上地，1996）を使用した。「学業・進路」「校則・規制」「教師との関係」「友人との関係」「部活動」の5因子25項目によって構成されており，信頼性が確認されている。本研究では「友人との関係」の経験頻度のみを用いて，過去数カ月間の学校生活での出来事についてイライラしたり悩んだりした出来事の経験頻度（「全然なかった（0点）」から「よくあった（3点）」）を4件法で測定した。得点が高いほどストレスナーの経験頻度が高いことを表す。

②被援助に対する肯定的態度と懸念・抵抗感：被援助に対する認知的評価を測定することを目的として，友人に対する被援助志向性尺度（本田他，2011）を用いた。本尺度は，被援助を求める相手として友人を想定し，友人に対する被援助志向性を測定する。被援助志向性尺度は，「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」の2因子13項目によって構成されており，十分な信頼性と妥当性が確認されている。4件法「あてはまらない（1点）」から「あてはまる（4点）」で実施し，得点が高いほど被援助志向性が高いことを示している。なお，下位尺度である「被援助に対する懸念・抵抗感の低さ」について，本来は逆転処理を行い使用するが，本研究では逆転処理を行わず，得点が高いほど被援助に対する懸念・抵抗感が高いことを表すこととした。

③活性化および回避：活性化／回避を測定することを目的として，Behavioral Activation for Depression Scale - Short Form；BADs-SF（Manos, Kanter, & Luo, 2011）の日本語版（山本他，2015）を用いた。本尺度は，「活性化」「回避」の2因子による全8

項目で構成されている。「活性化」は、抗うつ行動の活性化の程度を測定し、「回避」は課題などからの回避行動の程度を測定する。行動の変容の程度を「全く当てはまらない（0点）」から「完全に当てはまる（6点）」の7件法で測定する。得点が高いほど、活性化および回避の行動傾向が強いことを表す。山本他（2015）によって、信頼性と妥当性が確認されている。

④抑うつ：抑うつを測定することを目的として、Center Epidemiologic Studies Depression Scale；CES-D（Radloff, 1977）の日本語版（島・鹿野・北村・浅井, 1985）を用いた。本尺度は、全20項目で構成されている。最近1週間の状態について「滅多にないか、あっても1日未満（0点）」から「ほとんどそんな状態、1週間で5日以上（3点）」の4件法で測定する。得点が高いほど、抑うつ傾向が強いことを表す。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。島他（1985）によって、高い信頼性と妥当性が確認されている。

### 3.2.3 分析方法

まず、欠損データに関して、本研究では豊田（2007）を参考に、完全情報最尤法（Full Information Maximum Likelihood Estimation；FIML）を用いて、すべての対象者を分析対象者とした。

次に、ストレスタ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。

なお、解析ソフトは、記述統計量と相関分析には IBM SPSS Statics 27、共分散構造分析には IBM SPSS Amos 22 Graphics を使用した。

### 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）。具体的な配慮として、研究協力依頼時に、①研究協力は任意であること、②協力を断っても不利益が生じないこと、③答えたくない質問には答えなくて良いこと、④アンケートの提出によって研究参加に同意したものとすることなどを説明する文書を質問紙とともに同封した。介入実施にあたって、養護教諭および担任教員から事前に説明を行い、介入の参加は拒否が可能であること、授業内容に不安や抵抗感がある者は申し出るように説明することを依頼した。実際には、拒否を示した生徒はいなかったが、拒否を示した生徒がいた場合には、他教室での自主学習とする対応をとることとしていた。

## 3.3 結果

本研究で用いた尺度の記述統計量および相関係数を Table3-1 示す。

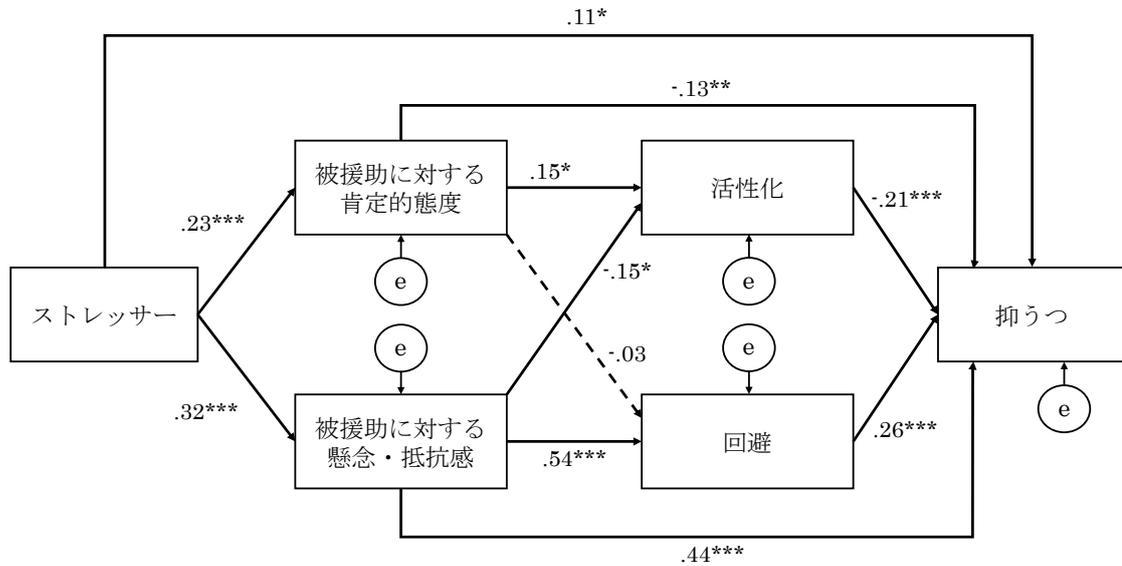
ストレスターの経験の頻度から、被援助に対する肯定的態度、被援助に対する懸念・抵抗感、活性化、回避が抑うつに及ぼす間接的および直接的な影響を検討するため、共分散構造分析を実施した。まず、ストレスターから、被援助に対する肯定的態度、被援助に対する懸念・抵抗感にパスを設け、次に、被援助に対する肯定的態度、被援助に対する懸念・抵抗感から活性化および回避にパスを設けた。続けて、被援助に対する肯定的態度、被援助に対する懸念・抵抗感、活性化、回避から抑うつにパスを設けた。分析結果を Figure3-2 に示す。モデルの適合度は、 $\chi^2(df=4) = 6.91 (p = .14)$ , AIC = 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。

Table 3-1  
各尺度得点の記述統計量と相関係数

	1	2	3	4	5	6	M	SD	SE	95%CI
1. ストレッサー		.23 ***	.32 ***	.04	.25 ***	.28 ***	26.52	15.91	1.04	24.46 to 28.57
2. 被援助に対する肯定的態度			.19 **	.12	.06	-.04	14.56	5.46	0.35	13.88 to 15.25
3. 被援助に対する懸念・抵抗感				-.12 †	.54 ***	.63 ***	10.72	4.80	0.31	10.12 to 11.33
4. 活性化					-.08	-.30 ***	11.14	6.03	0.39	10.38 to 11.90
5. 回避						.53 ***	4.67	4.06	0.26	4.16 to 5.18
6. 抑うつ							15.52	10.31	0.67	14.20 to 16.85

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$ , † $p < .10$



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

Figure3-2 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

本研究の目的は、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“認知的評価”，活性化/回避を“対処行動”にそれぞれ位置付けたうえで、ストレス、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であった。本研究の結果から、ストレスの経験の頻度は、「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。

ストレスの経験の頻度は、「被援助に対する肯定的態度」および「被援助に対する懸念・抵抗感」に正の影響を及ぼすことが示された。この結果は、悩みの経験や深刻さの度合いは、被援助志向性に影響を及ぼすという先行研究の知見と一致した（山口他，2004；山口・下平，2007）。したがって、被援助志向性を高めるためには、自分がストレスに直面していることを認識することと、他者の援助が必要なストレスかどうかといった

点を適切に評価できることが重要と考えられた。

また、「被援助に対する肯定的態度」は、「活性化」を媒介して抑うつに影響を及ぼすことが示されたが、回避への影響は示されなかった。その一方、「被援助に対する懸念・抵抗感」は、活性化と回避の両者に影響を及ぼすことが示された。うつ病の行動活性化モデルでは、活性化の抑うつに対する負の影響は、過剰な回避によって調整されてしまうため、単に活性化だけを増加させるだけでは不十分であり、回避を減少させる必要性が指摘されている（首藤・山本・疋田・植木・坂井，2018）。このことを本研究で示された結果と照らし合わせると、被援助に対する肯定的態度だけを変化させるのでは不十分であり、あわせて懸念・抵抗感に対してアプローチしていくことで、抑うつ低減効果が期待できると示唆された。

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、活性化と回避を介さなくても直接的に抑うつに影響を及ぼすことが示された。非機能的な認知は、抑うつを維持および悪化させるという指摘があることから（福井・坂野，2000）、「被援助に対する懸念・抵抗感」が高すぎる場合には、抑うつの維持や悪化をもたらす可能性が考えられる。しかしながら、抑うつの改善には必ずしも認知的変容が生じなくても、行動に強化子が随伴することが重要であるという指摘を踏まえると（山本他，2015）、「被援助に対する肯定的態度」や「被援助に対する懸念・抵抗感」のみを効果的に変容させるだけではなく、他者に援助を求めるための行動を生起させ、望んでいた援助を受けるなどの良い結果を得られることが、将来的に直面する問題に備えるうえで重要と考えられる。そのため、被援助志向性と活性化／回避のそれぞれに単独で着目した介入に比べて、両者に着目した介入は、抑うつの予防的効果が期待できると考えられる。

以上のことから、本研究では被援助志向性と活性化／回避が抑うつに影響を及ぼすことが示された。そのため、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着目することで、抑うつ予防に対する有効性が期待できると示唆された。

## 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

研究2に示された結果から、被援助志向性と活性化／回避が高校生の抑うつに影響を及ぼすことが明らかとなった。そこで研究3では、高校生の抑うつ予防のためのストレスマネジメントを実施するうえで、特に“認知的評価”に位置付けられる被援助志向性に焦点を当て、その効果的な変容を確認することで、抑うつ予防効果を検討する。

認知行動療法における、認知にアプローチするための代表的な理論および技法として、Ellisの論理情動療法が挙げられる。論理情動療法とは、出来事と感情反応の間には思考が媒介しているという考えに基づき、非機能的な認知に焦点を当てることで、不適応的な感情反応の改善をねらいとする（沢宮，2019）。被援助志向性における「被援助に対する懸念・抵抗感」の例として、「どうせ私のことを誰も助けてくれないだろう」、「本気で私の悩みを聞いてくれる人はいない」といった考えが挙げられる（本田他，2011）。このような認知が他者に援助を求めるための行動を阻害し、抑うつ維持および悪化につながる可能性は、研究2の結果からも示唆されている。そのため、援助要請に関する心理教育を実施することで、出来事と感情の間には認知という要因が存在していることについての理解を促し、自分一人で解決できない場合にはどのような考え方や行動をすることで気持ちが楽になるか学習することで、抑うつ予防効果をもたらすことが期待される。

そこで本研究では、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る抑うつ予防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（男子84名，女子184名；平均16.14歳， $SD = 0.38$ ）を対象とした。事前に担任教員および養護教諭から介入と調査に関する説明を受け、研究参加を希望し、同意した者を対象とした。

本研究で対象となった学校は、県内でおおよそ上位70%以内に位置付けられる高校である。1年生のうち全員が共通したカリキュラムを履修するが、2年生以降はそれぞれの希望に応じて普通科もしくは専門学科に所属するといった、独自のカリキュラムを導入している。

#### 4.2.2 調査および介入手続き

介入は2グループに分かれ、2018年6月および11月に実施した。まず、2018年6月に介入に参加した者においては、pre時点の調査として、2018年5月の第4週に1回目の質問紙調査に回答した。その後、2018年6月の第2週に介入を受け、その1週間後、post時点の調査として、2回目の質問紙調査に回答した。次に、2018年11月に介入に参加した者においては、pre時点の調査として、2018年10月の第4週に1回目の質問紙調査に回答した。その後、2018年11月の第2週に介入を受け、その1週間後、post時点として、2回目の質問紙調査に回答した。

なお、介入を2018年6月もしくは11月のどちらの時期に受けるかについては、事前に担任教員および養護教諭が生徒の希望を聴取し、決定した。

### 4.2.3 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授業者は、訓練を積んだ大学院生 1 名と、授業補助者として認知行動療法を専門として公認心理師の資格を有する大学教員 1 名が担当した。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。介入授業で用いた教材は、パワーポイントのスライドを提示することで、視覚的に分かりやすくする工夫を用いた。介入授業のなかで用いる例は、生徒同士の関係性やトラブルについて、事前に担任教員から聴き取りを行ったうえで、生徒の日常生活に近い例を用いることとした。

援助要請に関する心理教育は、「心の仕組みを探り、解決できないときの解決法を考えてみよう！」というテーマで授業を行った。まず、自らのストレス反応や感情についての知覚を促すことをねらいとして、『1. 気持ち（感情）の種類を考える』ことをねらいとしたワークを実施した。複数の感情の名称をスライド上に提示し、「みなさんが感じたことのある感情はありますか？」「どんなときでしたか？」などを問いかけ、考える時間をとったあと、数人に発表をしてもらうことで、誰もががストレス反応を感じることを、全体で共有を行った。さらに、『2. 出来事と感情の関係』では、人は困ったときや自分で解決できない状況に遭遇した際に、ストレス反応や否定的な感情の変化が生じることを説明した。そうした反応や感情は適応するうえで大切であり必要な気持ちである一方で、日常生活を阻害したり重篤な問題につながったりしないように、うまく付き合っていくことが大切であることを伝えた。続けて、『3. ワーク：出来事と感情の間にある認知を考える』および『4. 講義：認知の仕方によって感情と行動が変わる』では、「勉強がわからない」「友だちとけんかした」といった場面を例示し、出来事と感情の間には、たとえば「友だちに聞いたら馬鹿だと思われるんじゃないか」「もう嫌われてしまって一生遊べないかもしれない」といった認知があり、感情につながっていることを説明した。1つの出来事だけではなく、「友だちに聞いたら、一緒に勉強しようと言ってくれるかもしれない」「仲良くなる機会かもしれない」など、複数の考え方を見つけ、自分の気持ちが楽になるような認知を見つけるためのワークを実施した。『5. ワーク：いろいろな認知と行動を考える』および『6. 講義：自分で解決できないときは援助要請行動』では、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パ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強調した。さらに続けて、『7. ワーク：自分の気持ちが楽になる認知と行動を選択しよう』では、認知が変わると、行動が変わり、感情が変わることを理解するためのワークに取り組み、自分にとってより良い認知や行動を選択することが大事であることを説明した。最後に、今日の授業で学んだことは、日常生活のさまざまな場面で使えることを説明し、要点を振り返るまとめを行った。

### 4.2.4 調査材料

①被援助に対する肯定的態度と懸念・抵抗感：被援助に対する認知的評価を測定することを目的として、友人に対する被援助志向性尺度（本田他，2011）を用いた。本尺度は、被援助を求める相手として友人を想定し、友人に対する被援助志向性を測定する。被援助志

向性尺度は、「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」の2因子13項目によって構成されており、十分な信頼性と妥当性が確認されている。4件法「あてはまらない（1点）」から「あてはまる（4点）」で実施し、得点が高いほど被援助志向性が高いことを示している。なお、下位尺度である「被援助に対する懸念・抵抗感の低さ」について、本来は逆転処理を行い使用するが、本研究では逆転処理を行わず、得点が高いほど被援助に対する懸念・抵抗感が高いことを表すこととした。

②抑うつ：抑うつを測定することを目的として、Center Epidemiologic Studies Depression Scale；CES-D（Radloff, 1977）の日本語版（島・鹿野・北村・浅井, 1985）を用いた。本尺度は、全20項目で構成されている。最近1週間の状態について「滅多にないか、あっても1日未満（0点）」から「ほとんどそんな状態、1週間で5日以上（3点）」の4件法で測定する。得点が高いほど、抑うつ傾向が強いことを表す。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。島他（1985）によって、高い信頼性と妥当性が確認されている。

#### 4.2.5 分析方法

まず、Pre時点の抑うつの高低によって、介入前後にかけての変化が異なると予想したことから、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。

次に、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）、介入順序（介入+待機群、待機+介入群）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。推定法は制限付き最尤法を用いた。多重比較においては、線形混合モデルの推定周辺平均に基づき、水準間の差の検定を行った（Bonferroni補正）。単純主効果の検定においては、石村（2021）の手続きを参考に、群ごとに時期の水準間の差の検定を行った（Bonferroni補正）。

続けて、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。効果量は、0.2で小さな効果、0.5で中程度の効果、0.8で大きな効果と判断した。

なお、統計解析にはIBM SPSS Statics 27を使用した。

#### 4.2.6 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）。具体的な配慮として、研究協力依頼時に、①研究協力は任意であること、②協力を断っても不利益が生じないこと、③答えたくない質問には答えなくて良いこと、④アンケートの提出によって研究参加に同意したものとすることなどを説明する文書を質問紙とともに同封した。介入実施にあたって、養護教諭および担任教員から事前に説明を行い、介入の参加は拒否が可能であること、授業内容に不安や抵抗感がある者は申し出るように説明することを依頼した。実際には、拒否を示した生徒はいなかったが、拒否を示した生徒がいた場合には、他教室での自主学習とする対応をとることとした。

### 4.3 結果

#### 4.3.1 分析対象者

Pre時点の調査において回答に不備や欠損がある者と、Post時点の調査においていずれ

か1つの尺度においてすべての項目に無回答であった者を除く、238名(男子69名, 女子169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に示す。

#### 4.3.2 被援助に対する肯定的態度

肯定的態度得点を従属変数とした線形混合モデルの結果(Table4-2), 時期と抑うつ高低群の一次の交互作用は有意ではなかった( $F(1, 234.59) = 1.27, p = .26$ )。また, 時期の主効果も有意ではなかった( $F(1, 234.59) = 0.42, p = .52$ )。一方, 抑うつ高低群の主効果が有意であり( $F(1, 234.68) = 13.77, p = .00$ ), 抑うつ低群に比べて抑うつ高群の肯定的態度得点が高かった。なお, 介入時期の主効果( $F(1, 234.68) = 2.29, p = .13$ ), 時期と介入順序の一次の交互作用( $F(1, 234.68) = 0.06, p = .81$ ), 二次の交互作用( $F(1, 234.59) = 0.03, p = .87$ )はいずれも有意ではなかったことから, 介入効果に対する介入順序の影響は示されなかった。

Pre時点を基準としたPost時点の効果量を算出した結果, 対象者全体, 抑うつ高群, 抑うつ低群において,  $g=0.89, 1.56, -0.53$ であった(Table4-2)。

#### 4.3.3 被援助に対する懸念・抵抗感

懸念・抵抗感得点を従属変数とした線形混モデルの結果(Table4-2), 時期と抑うつ高低群の一次の交互作用が有意であった( $F(1, 233.77) = 13.07, p = .00$ )。単純主効果の検定の結果, 抑うつ高群は増加が示され( $p = .01$ ), 抑うつ低群は減少が示された( $p = .01$ )。また, 抑うつ高低群の主効果が有意であり( $F(1, 233.83) = 47.07, p = .00$ ), 抑うつ低群に比べて抑うつ高群の懸念・抵抗感得点が高かった。一方, 時期の主効果は有意ではなかった( $F(1, 233.77) = 0.66, p = .42$ )。

なお, 介入時期の主効果( $F(1, 233.83) = 0.22, p = .64$ ), 時期と介入順序の一次の交互作用( $F(1, 233.77) = 2.51, p = .11$ ), 二次の交互作用( $F(1, 233.77) = 2.00, p = .16$ )はいずれも有意ではなかったことから, 介入効果に対する介入順序の影響は示されなかった。

Pre時点を基準としたPost時点の効果量を算出した結果, 対象者全体, 抑うつ高群, 抑うつ低群において,  $g=1.13, 3.94, -3.11$ であった(Table4-2)。

#### 4.3.4 抑うつ

抑うつ得点を従属変数とした線形混モデルの結果(Table4-2), 時期と抑うつ高低群の一次の交互作用が有意であった( $F(1, 232.97) = 23.45, p = .00$ )。単純主効果の検定の結果, 抑うつ高群は減少が示され( $p = .00$ ), 抑うつ低群は増加が示された( $p = .00$ )。また, 時期の主効果においても有意であり( $F(1, 232.97) = 3.57, p = .06$ ), 介入前後にかけて抑うつ得点の減少が示された。続けて, 抑うつ高低群の主効果が有意であり( $F(1, 235.77) = 293.02, p = .00$ ), 抑うつ低群に比べて抑うつ高群の抑うつ得点が高かった。

なお, 介入時期の主効果( $F(1, 235.77) = 1.25, p = .26$ ), 時期と介入順序の一次の交互作用( $F(1, 232.97) = 0.02, p = .89$ ), 二次の交互作用( $F(1, 232.97) = 1.21, p = .27$ )はいずれも有意ではなかったことから, 介入効果に対する介入順序の影響は示されなかった。

Pre時点を基準としたPost時点の効果量を算出した結果, 対象者全体, 抑うつ高群, 抑うつ低群において,  $g=-1.81, -4.11, 2.26$ であった(Table4-2)。

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>
		<i>SE</i>	<i>SE</i>	<i>SE</i>	<i>SE</i>	<i>SE</i>	<i>SE</i>
		(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
		5.91	5.94	9.66	10.66	3.59	7.23
		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
		5.06	5.11	6.18	5.46	5.66	6.00
		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
		11.10	10.85	5.52	4.66	5.98	3.25
		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				Hedge's <i>g</i> (95% CI)		
	<i>F</i> 値	<i>p</i> 値	$\eta^2_p$	<i>F</i> 値	<i>p</i> 値	$\eta^2_p$	<i>F</i> 値	<i>p</i> 値	単純主効果の検定 ( <i>p</i> 値)	$\eta^2_p$	全体	高群	低群
被援助志向性													
肯定的態度	0.42	0.52	0.00	13.77	0.00	0.06	1.27	0.26	-	0.01	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	0.66	0.42	0.00	47.07	0.00	0.17	13.07	0.00	高群: pre<post (0.01) 低群: pre>post (0.01)	0.05	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	3.57	0.06	0.02	293.02	0.00	0.55	23.45	0.00	高群: pre>post (0.00) 低群: pre>post (0.00)	0.09	-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

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

#### 4.4 考察

本研究の目的は、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・抵抗感に関して、抑うつ低群においては減少が示され、抑うつ高群においては増加が示された。また、被援助に対する肯定的態度においては、抑うつ高群と抑うつ低群のいずれにおいても、変化は認められなかった。

被援助に対する懸念・抵抗感について、抑うつ低群では減少した一方、抑うつ高群では増加が示された。また、効果量においても、抑うつ高群においては大きな効果量であり、抑うつ低群においては大きな効果量が示された。このことから、本介入で実施した心理教

育によって、抑うつ低群の被援助に対する懸念・抵抗感において、効果的に変容したことが示唆されたが、抑うつ高群においては有効性が示されなかった。抑うつ高群と低群によって介入効果に差異がみられたことに関連する先行研究の知見として、抑うつ状態でみられる無気力や活動性の低下といった症状は、他者に援助を求めるための行動を抑制することが指摘されている（Garland & Zigler, 1994）。この指摘を踏まえると、抑うつが高い者の被援助に対する懸念・抵抗感の効果的な変容のためには、まず無気力の改善や活動性の向上のためのアプローチを行う必要があると考えられる。

次に、被援助に対する肯定的態度について、抑うつ高群と抑うつ低群のいずれも有意な変化は確認されなかった。本介入で実施したワークにおいては、「勉強がわからない」、「友だちとけんかした」といった例示場面を用いた。ワークのなかで生徒から挙げられた意見として、「勉強がわからない」に対しては、勉強時間を増やす、他の教材を読んでみる、「友だちとけんかした」に対しては、謝る、怒った理由を聞く、など、自分だけで解決を試みる方法が多くみられた。自分で対処できるかどうかといった問題の深刻さの度合いは、被援助志向性に影響を及ぼすことが指摘されている（山口他, 2004 ; 山口・下平, 2007）。そのため、参加した生徒の多くは、本介入で取り上げた例示場面に対して自分で対処可能と判断し、被援助に対する肯定的態度に対して十分にアプローチできず、効果的な変容には至らなかった可能性がある。今後は、生徒が想起しやすい、自分だけでは対処に限界があると判断されるような場面を取り上げるなどの工夫を行う必要がある。しかしながら、抑うつ高群においては大きな効果量が示され、抑うつ低群においては中程度の効果量が示されたことを踏まえると、対象者の人数が増えることで、抑うつ高群における被援助に対する肯定的態度の増加が示される可能性がある。

また、抑うつ高群では被援助に対する懸念・抵抗感が増加したにも関わらず、抑うつ低群では被援助に対する懸念・抵抗感が減少していたにも関わらず、抑うつ高群では被援助に対する懸念・抵抗感が減少したにも関わらず、抑うつ高群の増加が示された。先行研究では、被援助に対する懸念・抵抗感はストレス反応と関連することが指摘されているが（本田他, 2011 ; 仲嶺他, 2018）、本研究では異なる結果が示された。この点について、本研究で実施したワークでは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解決策のレパートリーに含めることを促し、さらに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やることを強調した。抑うつ高群においては、自分の気持ちが楽になるような考え方を身につけたことで抑うつが減少した可能性がある。しかしながら、思考内容については確認できていないため、たとえば回避的な思考に偏ったことで、一時的な抑うつ低群の減少をもたらしたなどの可能性がある。また、ワークの例示場面に対して自分で対処可能と判断したため、他者に援助を求めることへの懸念・抵抗感に対しては十分にアプローチできなかった可能性などもあり、被援助に対する懸念・抵抗感が増加した可能性が考えられる。そして、抑うつ低群においては、本研究で実施したワークでは短期的あるいは長期的な観点から結果を予測することは行わなかったため、他者に援助を求めることで、短期的には気持ちが楽になったとしても、長期的にみれば回避的な機能をもつ援助要請を行ったことで、抑うつ高群が増加した可能性がある。仲嶺他（2018）によると、心理的適応のためには、単に被援助志向性を変化させるだけでは不十分であり、悩みに合った適切な援助要請ができていないか、

相手や状況を配慮した援助要請ができていかなどといった、自らが生じた援助要請行動に対する効果の評価が重要であると指摘している。したがって、被援助に対する懸念・抵抗感に焦点を当てた介入においては、生徒が想起しやすい場면을例示し、自分のみで対処可能かどうかの評価を求めたうえで効果的な対処方略を検討させることと、適切な援助要請行動を生起させるための機能を学習させる手続きを組み合わせることで、有効性が期待される。

以上のことから、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た。しかしながら、抑うつ高群において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

研究2の結果から、被援助志向性と活性化／回避が高校生の抑うつに影響を及ぼすことが示された。行動活性化モデルに基づく活性化と抑うつとの関係として、その個人にとってポジティブ感情が得られる活動や目標志向的な行動が活性化することで、その行動に強化子が随伴する機会が増え、結果的に報酬や快感情を得られやすくなり、抑うつ改善につながることを想定されている (Martell et al., 2001 熊野・鈴木訳 2011; Martell, Dimidjian, & Herman-Dunn, 2010 坂井・大野訳 2013)。その一方で、嫌悪体験や不快な感情を避ける機能をもつ回避行動が増加すると、一時的な抑うつ気分の緩和をもたらす一方で、強化子が随伴する機会まで回避してしまい、結果的に抑うつ維持や悪化につながると考えられている。そのため、活性化を増加させ、回避を減少させることで、抑うつ改善が期待できる (Martell et al., 2001 熊野・鈴木訳 2011; Martell et al., 2010 坂井・大野訳 2013)。

高校生の学級集団を対象に提供される抑うつ予防を目的としたストレスマネジメントは、一貫した介入効果が確認されていない (Kambara & Kira, 2021)。その理由の一つには、介入効果が日常生活に般化されず、介入場面での一時的な効果に留まってしまった問題が挙げられる。この課題に対して、活性化／回避のような機能的側面を評価する指標を用いて有効性を検討することが、介入効果の般化において有用となる可能性がある。たとえば、高校生を対象に問題解決訓練を実施した吉川 (2004) の実践では、対人場면을回避するコーピングの減少と、積極的に問題解決を試みるコーピングの増加が示され、抑うつ低減効果が確認されている。この結果から、吉川 (2004) では、問題解決訓練によって、嫌悪的な経験を避けようとする回避の機能をもつ対処行動が減少し、強化事態が随伴しやすい対処行動の活性化したことで、抑うつが低減した可能性が推測される。このように、問題解決訓練によって抑うつを低減させるためには、単に対処行動を習得させるだけではなく、対処行動に強化事態が随伴すること、すなわち活性化の増加と回避の減少が重要と考えられる。

問題解決訓練とは、日常で生じた問題に対して、効果的に対処するための解決策の拡充や問題解決スキルを習得するための認知行動療法の一技法である (D'Zurilla & Dryden, 1988)。これまでの問題解決訓練を用いた実践は、問題解決スキルを習得することで、日常生活において解決策の実行が促進されるという想定に基づき、有効性が期待されている。実際に、問題解決を受けた児童の問題解決スキルが向上した実践では、日常生活での解決策の実行がセルフモニタリングによって確認されたことから (宮田・石川・佐藤・佐藤, 2010)、問題解決スキルの習得が対処行動を促進した可能性が考えられる。しかしながら、田中・高橋・佐藤 (2016) の実践では、宮田他 (2010) と同じく問題解決スキルの向上が示された一方で、抑うつや不安の改善は示されなかった。その理由として、解決策の案出や選択、結果の予想に基づく評価などといった、個人内で解決する問題解決スキルを中心とした内容から構成されるプログラムでは、解決策の実行に至らず、抑うつや不安が低減しない可能性を指摘している (田中他, 2016)。これらの知見から、問題解決訓練の抑うつ低減効果は、問題解決スキルを習得するだけではなく、日常場面での問題 (ストレッサー) に対して対処行動を促進させることが重要と考えられる。さらに、田中他 (2016) の実践

では、進学に伴う環境変化などにより、児童同士で相互的な強化が行われず、介入効果の維持や般化にはつながらなかった可能性が指摘されている。したがって、日常生活での問題（ストレッサー）に対する対処行動を生起させたことで、「望ましい結果を獲得できた」という強化事態が随伴することが、抑うつ低減に重要と考えられる。

以上を踏まえた本研究の仮説として、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対処行動が促進され、強化事態が随伴することによって、再び強化事態が随伴しやすい対処行動が生起される。これにより、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。したがって本研究では、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（男子74名、女子179名；平均15.30歳、 $SD = 0.46$ ）を対象として、担任教員と協議のうえ他授業との時間割の編成を考慮し、2クラスもしくは3クラスの合同形式で、各1回ずつ介入を実施した。事前に担任教員および養護教諭から介入と調査に関する説明を受け、研究参加を希望し、同意した者を対象とした。

本研究で対象となった学校は、県内でおよそ上位70%以内に位置付けられる高校である。研究3の対象と同一の高校であり、1年生のうち全員が共通したカリキュラムを履修するが、2年生以降はそれぞれの希望に応じて普通科もしくは専門学科に所属するといった、独自のカリキュラムを導入している。

### 5.2.2 調査および介入手続き

2018年10月の第一週に第1回目の質問紙調査（Pre時点）、2018年11月の第二週に介入、2018年12月の第一週に第2回目の質問紙調査（Post時点）を実施した。

### 5.2.3 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。まず、導入として、集団介入に対する抵抗感の緩和を目的として、絹川（2002）で紹介されている「ワンワード」を参考にアイスブレイクを実施した。

効果的に問題を解決するためには、「第1段階：問題解決志向性」に続いて実行される以下の4つの段階の問題解決スキルが必要であることから（D’Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 2004）、本研究で実施した問題解決訓練の手続きは、高橋・小関・嶋田（2010）で用いられている、以下の4つの段階の問題解決スキルに焦点を当てて介入プログラムを構成した。なお、高橋他（2010）では、問題解決訓練とリラクゼーション法を組み合わせで実施しているが、本研究では実施していない。

まず、「第2段階：問題の明確化／目標設定」にあたる手続きとして、多くの生徒に共通する困ったことや悩み事に関する具体的場面（例：今日が締め切りの課題を忘れてしまったなど）を複数挙げ、このような困ったことに対して、問題解決が役に立つことを説明した。

次に、「第3段階：解決策の案出」にあたる手続きとして、できるだけ多くの解決策を案出する重要性を説明した。具体的には、小関他（2013）の調査結果を紹介しながら、解決

策を多く持つ人は同じストレスラーに直面しても、ストレス反応が少ない傾向にあることを紹介した。さらに、解決策には大きく情動焦点型と問題解決型があることを説明し、解決策の案出には、いずれのタイプもバランスよく案出することが重要であると説明した。その後、「からかわれたとき」「イライラしたとき」という対人場面をテーマとして、解決策を案出するワークを実施した。その際、介入者や周囲の生徒に見られても問題ない場面を記入するよう教示した。

続けて、「第4段階：解決策の選択と決定」にあたる手続きとして、案出した解決策に対する評価を行うワークを実施した。その際、1) 問題解決の可能性の予測、2) 自分にとって良い結果が得られるか、3) 周囲にとって良い結果が得られるか、4) 実行可能か、5) 周囲に悪い影響は生じないか、の5つの観点で評価を求めた。最も評価が高かった解決策は、案出した解決策のなかで最も良いとされることを説明した。さらに、案出した解決策や評価について、小グループでのディスカッションを実施した。同じ解決策でも、状況や実行者によって評価が異なり、自分に合う解決策は人それぞれであることへの気づきを促した。

最後に、「第5段階：解決策の実行と評価」における手続きとして、問題解決訓練の手続きは日常生活のさまざまな場面で活用できることを、具体的場面を挙げながら説明した。

介入は、臨床心理学を専攻する大学院生2名が、アイスブレイクと問題解決訓練の内容を、主担当と補助の役割を交代して実施した。介入を実施した大学院生2名は、専門行動療法士の資格をもつ、臨床心理士の大学教員1名から、十分な訓練および指導を受けたうえで実施した。

#### 5.2.4 調査材料

①活性化および回避：活性化／回避を測定することを目的として、Behavioral Activation for Depression Scale - Short Form ; BADS-SF (Manos et al., 2011) の日本語版 (山本他, 2015) を用いた。本尺度は、「活性化」「回避」の2因子による全8項目で構成されている。「活性化」は、抗うつ行動の活性化の程度を測定し、「回避」は課題などからの回避行動の程度を測定する。行動の変容の程度を「全く当てはまらない(0点)」から「完全に当てはまる(6点)」の7件法で測定する。得点が高いほど、活性化および回避の行動傾向が強いことを表す。山本他(2015)によって、信頼性と妥当性が確認されている。

②抑うつ：抑うつを測定することを目的として、Center Epidemiologic Studies Depression Scale ; CES-D (Radloff, 1977) の日本語版(島・鹿野・北村・浅井, 1985) を用いた。本尺度は、全20項目で構成されている。最近1週間の状態について「滅多にないか、あっても1日未満(0点)」から「ほとんどそんな状態、1週間で5日以上(3点)」の4件法で測定する。得点が高いほど、抑うつ傾向が強いことを表す。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。島他(1985)によって、信頼性と妥当性が確認されている。

#### 5.2.5 分析方法

まず、Pre 時点の抑うつの高低によって、介入前後にかけての変化が異なると予想したことから、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。

次に、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。推定法は制限付き最尤法を用いた。多重比較においては、線形混合モデルの推定周辺平均に基づき、水準間の差の検定を行った（Bonferroni 補正）。単純主効果の検定においては、石村（2021）の手続きを参考に、群ごとに時期の水準間の差の検定を行った。

続けて、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。効果量は、0.2 で小さな効果、0.5 で中程度の効果、0.8 で大きな効果と判断した。

なお、統計解析には IBM SPSS Statics 27 を使用した。

### 5.2.6 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）。具体的な配慮として、研究協力依頼時に、①研究協力は任意であること、②協力を断っても不利益が生じないこと、③答えたくない質問には答えなくて良いこと、④アンケートの提出によって研究参加に同意したものとすることなどを説明する文書を質問紙とともに同封した。介入実施にあたって、養護教諭および担任教員から事前に説明を行い、介入の参加は拒否が可能であること、授業内容に不安や抵抗感がある者は申し出るように説明することを依頼した。実際には、拒否を示した生徒はいなかったが、拒否を示した生徒がいた場合には、他教室での自主学習とする対応をとることとした。

## 5.3 結果

### 5.3.1 分析対象者

Pre 時点の調査にて不備や欠損がある者と、Post 時点の調査のいずれかの尺度の全項目に無回答であった者を除く、215 名（男子 61 名、女子 154 名；抑うつ高群 134 名、抑うつ低群 81 名）を対象とした。各尺度得点の記述統計量を Table5-1 に示す。

### 5.3.2 活性化

活性化得点を従属変数とした線形混モデルの結果（Table5-2）、交互作用と時期の主効果は有意ではなかった（ $F(1, 206.75) = 2.15, p = .14$ ； $F(1, 206.75) = 1.69, p = .19$ ）。一方、群の主効果が有意であり（ $F(1, 210.38) = 4.76, p = .03$ ）、多重比較の結果、抑うつ高群に比べて抑うつ低群の活性化得点が高かった。効果量を算出した結果、対象者全体、抑うつ高群、抑うつ低群において、 $g = -1.29, 0.11, -2.33$  であった（Table5-2）。

### 5.3.3 回避

回避得点を従属変数とした線形混モデルの結果（Table5-2）、交互作用と時期の主効果は有意ではなかった（ $F(1, 212.36) = 0.04, p = .85$ ； $F(1, 212.36) = 0.08, p = .78$ ）。一方、群の主効果が有意であり（ $F(1, 213.05) = 51.05, p = .00$ ）、多重比較の結果、抑うつ低群に比べて抑うつ高群の回避得点が高かった。効果量を算出した結果、対象者全体、抑うつ高群、抑うつ低群において、 $g = -0.33, -0.35, -0.09$  であった（Table5-2）。

### 5.3.4 抑うつ

抑うつ得点を従属変数とした線形混モデルの結果（Table5-2）、交互作用が有意であった（ $F(1, 205.34) = 32.28, p = .00$ ）。単純主効果の検定の結果、抑うつ高群において介入前後にかけての抑うつ得点の減少が示され（ $p < .05$ ）、抑うつ低群において抑うつ得点の増加

が示された ( $p<.05$ )。また、群の主効果においても有意であり ( $F(1, 209.91) = 272.82, p = .00$ )、多重比較の結果、抑うつ低群に比べて抑うつ高群の抑うつ得点が高かった。一方、時期の主効果は有意ではなかった ( $F(1, 205.34) = 2.06, p = .15$ )。効果量を算出した結果、対象者全体、抑うつ高群、抑うつ低群において、 $g = -1.47, -4.59, 3.56$ であった (Table 5-2)。

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	
	M	M	M	M	M	M	
	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
	SE	SE	SE	SE	SE	SE	
	(95% CI)	(95% CI)	(95% CI)	(95% CI)	(95% CI)	(95% CI)	
<b>BADS-SF</b>							
活性化	0-30	9.83	9.21	8.58	8.66	11.08	9.77
		6.39	7.18	5.78	6.86	6.57	7.36
		0.47	0.48	0.75	0.75	0.58	0.59
		(8.90 to 10.77)	(8.27 to 10.16)	(7.11 to 10.05)	(7.18 to 10.14)	(9.94 to 12.23)	(8.60 to 10.93)
回避	0-18	4.40	4.32	5.88	5.74	2.92	2.89
		3.65	3.91	4.10	4.47	2.83	3.08
		0.25	0.25	0.39	0.39	0.30	0.31
		(3.91 to 4.88)	(3.83 to 4.80)	(5.11 to 6.65)	(4.97 to 6.51)	(2.32 to 3.52)	(2.29 to 3.49)
<b>CES-D</b>							
抑うつ	0-60	17.06	16.33	25.56	21.93	8.57	10.73
		10.26	9.39	8.61	9.72	3.92	6.36
		0.49	0.50	0.78	0.80	0.60	0.61
		(16.09 to 18.03)	(15.34 to 17.32)	(24.03 to 27.08)	(20.35 to 23.50)	(7.38 to 9.75)	(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				Hedge's $g$ (95% CI)		
	F値	p値	$\eta^2_p$	F値	p値	$\eta^2_p$	F値	p値	単純主効果の検定 (p値)	$\eta^2_p$	全体	高群	低群
<b>BADS-SF</b>													
活性化	1.69	0.19	0.01	4.76	0.03	0.02	2.15	0.14	-	0.01	-1.29	0.11	-2.23
											(-1.50 to -1.08)	(-0.20 to 0.41)	(-2.53 to -1.92)
回避	0.08	0.78	0.00	51.05	0.00	0.19	0.04	0.85	-	0.00	-0.33	-0.35	-0.09
											(-0.52 to -0.14)	(-0.66 to -0.04)	(-0.33 to 0.15)
<b>CES-D</b>													
抑うつ	2.06	0.15	0.01	272.82	0.00	0.57	32.28	0.00	高群: pre>post (0.00)	0.14	-1.47	-4.59	3.56
									低群: pre<post (0.00)		(-1.68 to -1.26)	(-5.18 to -3.99)	(3.18 to 3.95)

注) 高群=抑うつ高群, 低群=抑うつ低群

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

## 5.4 考察

本研究の目的は、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であった。本研究の結果から、活性化/回避の効果的な変容を示す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、小程度の効果量が示された。

本研究の仮説は、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

一に対する対処行動が促進され、その結果、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、抑うつ低減効果をもたらすことであった。本研究の仮説を踏まえると、対象者全体で活性化と回避の効果的な変容を示す統計的有意差が示されなかった理由として、①問題解決訓練によって問題解決スキルが習得されなかった、②対処行動を日常生活で実行できなかった、③対処行動に強化子が随伴しなかった、といった可能性が考えられる。

①の問題解決訓練による問題解決スキルの習得については、本研究では測定できていないため、今後は、高校生に適用可能な効果指標を用いて検討を行う必要がある。しかしながら、対象者全体の回避に小程度の効果量が示されたことを踏まえると、介入前よりも介入後において、回避的な対処行動が減少した可能性が推測される。加えて、対象者全体の活性化においては、大きな効果量が示された。このことは、対処行動の生起頻度が減少した可能性も考えられる一方、本研究で実施した「第4段階：解決策の選択と決定」における案出した解決策に対する評価を行うワークにおいて、1) 問題解決の可能性の予測、2) 自分にとって良い結果が得られるか、3) 周囲にとって良い結果が得られるか、4) 実行可能か、5) 周囲に悪い影響は生じないか、の5つの観点から評価を行った。これによって、対処行動を生起させる前に、問題解決に対してより効果的な対処行動を検討するようになったことで、対処行動の生起頻度そのものは減少し、対象者全体の抑うつにおいて大きな効果量が示された可能性が考えられる。

また、②対処行動の遂行や、③強化子の随伴の有無という点から、介入以外の場面において、対処行動の遂行を促し、強化子を随伴させる手続きに課題があると考えられ、日常生活における介入効果の般化の問題が明らかとなった。本研究で実施した問題解決訓練を用いた介入プログラムでは、「からかわれたとき」「イライラしたとき」といった、対人場面を想起しやすい例示場面を取り上げ、望ましい結果が獲得できるかどうかといった、強化事態の随伴の有無を予想し、評価することを求めた。これによって、案出した解決策のなかでも、より強化事態が随伴しやすいと考えられる対処行動の活性化を促すことをねらいとしていた。しかしながら、高校生は対人ストレス場面に対して、回避の機能をもつコーピングを多く行うことが指摘されており(吉川, 2004)、本研究が対象とした生徒においても、回避の機能をもつ解決策の案出に偏った可能性がある。そのため、回避的な機能をもつ解決策の案出に偏り、強化事態が随伴する対処行動の活性化には至らなかった可能性がある。活性化が抑うつに及ぼす影響性は、回避によって調整されることが指摘されていることから(首藤他, 2018)、高校生を対象に問題解決訓練を実施する際には、強化事態が随伴する対処行動を強調して解決策を案出させる手続きが、活性化と回避の効果的な変容に重要である可能性が考えられる。

以上のことから本研究では、活性化と回避の効果的な変容を示す統計的有意差は確認されなかったが、対象者全体と抑うつ高群の回避において、小程度の効果量が示された。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、抑うつの予防的效果を示唆でき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、被援助志向性を効果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を併用した介入を実施し、被援助志向性および活性化／回避の効果的な変容に着目して、予防的効果を検討することとした。

加えて、研究3および研究4では、全日制高校に通う生徒を対象としたが、本研究では、精神的健康に関するリスクが比較的高い生徒が多いことが指摘されている（神原・吉良・尾形，2019）、定時制高校に通う生徒を対象とすることとした。

### 6.2 方法

#### 6.2.1 対象者

定時制高校に通う生徒197名（男子89名、女子88名、その他5名、記入漏れ15名；午前部55名、午後部114名、夜間部28名；1年生61名、2年生52名、3年生49名、4年生35名；平均16.74歳、 $SD=1.51$ 歳）を対象とした。事前に担任教員および養護教諭から介入と調査に関する説明を受け、研究参加を希望し、同意した者を対象とした。

対象となった高校は定時制高校であり、在学中も働きながら通学している者が多いこと、卒業後はすぐに就職する人が多いことなどが挙げられる。発達障害が疑われる者や、不登校経験のある者など、特別な教育ニーズを必要とする生徒も多く存在する。

#### 6.2.2 調査および介入手続き

2022年7月の第一週に介入を実施した。研究協力校からの要望があり、Pre時点およびPost時点の質問紙調査を、授業の冒頭と終了間際の授業時間内に実施した。介入は午前部、午後部、夜間部に分けて実施し、1回ずつ90分の授業枠で行った。授業時間の内訳は、Pre時点の質問紙調査15分、介入授業60分、Post時点の質問紙調査15分であった。

#### 6.2.3 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。介入プログラムおよびワークシートの作成を筆者が担当し、介入実施者はスクールカウンセラーが担当した。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。介入授業で用いた教材は、パワーポイントのスライドを提示することで、視覚的に分かりやすくする工夫を用いた。介入授業のなかで用いる例は、生徒同士の関係性やトラブルについて、事前に担任教員から聴き取りを行ったうえで、生徒の日常生活に近い例を用いることとした。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。

まず、ここ一週間の自分の気持ちの変化を振り返り、ある出来事を経験したあと、ストレス反応や感情は変化することに気づきを促した。次に、自分によく生じるストレス反応にあてはまるものを考えさせ、ストレス反応の知覚を促した。続けて、出来事と感情の間には、認知があり、その認知によって感情や行動が変化することを説明した。出来事には、

自分で対処できる問題と自分だけでは対処できない問題があることを取り上げ、自分で対処できる問題を「なんとかなるさん」、自分だけでは対処できない問題を「どうしようもないさん」と呼び、直面した問題がどちらのタイプなのか考えることで、効果的な対処行動を選択できることを説明した。そして、対処行動のレパートリーを拡充させるため、問題解決訓練を実施した。研究4と同じく、案出した解決策には、1) 問題解決の可能性の予測、2) 自分にとって良い結果が得られるか、3) 周囲にとって良い結果が得られるか、4) 実行可能か、5) 周囲に悪い影響は生じないか、の5つの観点で評価を求めた。最も評価が高かった解決策について、日常生活で実行するための実行計画を立て、さらに効果の予測と気分の変化について考えるワークを行った。最後に、今日の授業で学んだことは、日常生活のさまざまな場面で使えることを説明し、要点を振り返るまとめを行った。

#### 6.2.4 調査材料

①被援助に対する肯定的態度と懸念・抵抗感：被援助に対する認知的評価を測定することを目的として、友人に対する被援助志向性尺度（本田他，2011）を用いた。本尺度は、被援助を求める相手として友人を想定し、友人に対する被援助志向性を測定する。被援助志向性尺度は、「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」の2因子13項目によって構成されており、十分な信頼性と妥当性が確認されている。4件法「あてはまらない（1点）」から「あてはまる（4点）」で実施し、得点が高いほど被援助志向性が高いことを示している。なお、下位尺度である「被援助に対する懸念・抵抗感の低さ」について、本来は逆転処理を行い使用するが、本研究では逆転処理を行わず、得点が高いほど被援助に対する懸念・抵抗感が高いことを表すこととした。

②活性化および回避：活性化／回避を測定することを目的として、Behavioral Activation for Depression Scale - Short Form ; BADS-SF (Manos, Kanter, & Luo, 2011) の日本語版（山本他，2015）を用いた。本尺度は、「活性化」「回避」の2因子による全8項目で構成されている。「活性化」は、抗うつ行動の活性化の程度を測定し、「回避」は課題などからの回避行動の程度を測定する。行動の変容の程度を「全く当てはまらない（0点）」から「完全に当てはまる（6点）」の7件法で測定する。得点が高いほど、活性化および回避の行動傾向が強いことを表す。山本他（2015）によって、信頼性と妥当性が確認されている。

③抑うつ：抑うつを測定することを目的として、Center Epidemiologic Studies Depression Scale ; CES-D (Radloff, 1977) の日本語版（島・鹿野・北村・浅井，1985）を用いた。本尺度は、全20項目で構成されている。最近1週間の状態について「滅多にないか、あっても1日未満（0点）」から「ほとんどそんな状態、1週間で5日以上（3点）」の4件法で測定する。得点が高いほど、抑うつ傾向が強いことを表す。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。島他（1985）によって、信頼性と妥当性が確認されている。

#### 6.2.5 分析方法

まず、Pre 時点の抑うつの高低によって、介入前後にかけての変化が異なると予想したことから、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。

次に、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。推定法は制限付き最尤法を用いた。多重比較においては、線形混合モデルの推定周辺平均に基づき、水準間の差の検定を行った（Bonferroni 補正）。単純主効果の検定においては、石村（2021）の手続きを参考に、群ごとに時期の水準間の差の検定を行った（Bonferroni 補正）。

続けて、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。効果量は、0.20 で小さな効果、0.50 で中程度の効果、0.80 で大きな効果と判断した。

なお、統計解析には IBM SPSS Statics 27 を使用した。

### 6.2.6 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）。具体的な配慮として、研究協力依頼時に、①研究協力は任意であること、②協力を断っても不利益が生じないこと、③答えたくない質問には答えなくて良いこと、④アンケートの提出によって研究参加に同意したものとすることなどを説明する文書を質問紙とともに同封した。介入実施にあたって、養護教諭および担任教員から事前に説明を行い、介入の参加は拒否が可能であること、授業内容に不安や抵抗感がある者は申し出るように説明することを依頼した。実際には、拒否を示した生徒はいなかったが、拒否を示した生徒がいた場合には、他教室での自主学習とする対応をとることとした。

## 6.3 結果

### 6.3.1 分析対象者

Pre 時点の調査にて不備や欠損がある者と、Post 時点の調査のいずれかの尺度の全項目に無回答であった者を除く、154 名（男子 73 名、女子 73 名、不明 8 名；抑うつ高群 97 名、抑うつ低群 57 名）を対象とした。各尺度得点の記述統計量を Table6-1 に示す。

### 6.3.2 被援助に対する肯定的態度

肯定的態度得点を従属変数とした線形混モデルの結果（Table6-2）、交互作用、時期の主効果、群の主効果はいずれも有意ではなかった（ $F(1, 149.87) = 0.01, p = .92$ ； $F(1, 149.87) = 2.63, p = .11$ ； $F(1, 153.00) = 0.64, p = .42$ ）。効果量を算出した結果、対象者全体、抑うつ高群、抑うつ低群において、 $g = -1.13, -0.98, -0.65$  であった（Table6-2）。

### 6.3.3 被援助に対する懸念・抵抗感

回避得点を従属変数とした線形混モデルの結果（Table6-2）、交互作用は有意ではなかった（ $F(1, 147.73) = 2.28, p = .13$ ）。一方、時期の主効果が有意であり（ $F(1, 147.73) = 12.21, p = .00$ ）、Pre から Post にかけて、懸念・抵抗感得点の減少が示された。また、群の主効果が有意であり（ $F(1, 152.34) = 50.10, p = .00$ ）、多重比較の結果、抑うつ低群に比べて抑うつ高群の懸念・抵抗感得点が高かった。効果量を算出した結果、対象者全体、抑うつ高群、抑うつ低群において、 $g = -1.45, -1.70, -0.52$  であった（Table6-2）。

### 6.3.4 活性化

活性化得点を従属変数とした線形混モデルの結果（Table6-2）、交互作用が有意であった（ $F(1, 148.95) = 5.97, p = .02$ ）。単純主効果の検定の結果、抑うつ高群は減少が示され（ $p = .00$ ）、抑うつ低群においても減少が示された（ $p = .00$ ）。また、時期の主効果が有意であり（ $F(1, 148.95) = 41.49, p = .00$ ）、多重比較の結果、Pre から Post にかけて活性化得点

の減少が示された。さらに、群の主効果が有意であり ( $F(1, 151.33) = 28.58, p = .00$ ), 多重比較の結果, 抑うつ高群に比べて抑うつ低群の活性化得点が高かった。効果量を算出した結果, 対象者全体, 抑うつ高群, 抑うつ低群において,  $g = -4.17, -2.12, -3.61$  であった (Table6-2)。

### 6.3.5 回避

回避得点を従属変数とした線形混モデルの結果 (Table6-2), 交互作用が有意傾向であった ( $F(1, 150.41) = 2.99, p = .09$ )。単純主効果の検定の結果, 抑うつ高群は減少傾向であり ( $p = .06$ )。また, 群の主効果が有意であり ( $F(1, 152.02) = 39.98, p = .00$ ), 多重比較の結果, 抑うつ低群に比べて抑うつ高群の回避得点が高かった。一方, 時期の主効果は有意ではなかった ( $F(1, 150.41) = 0.59, p = .44$ )。効果量を算出した結果, 対象者全体, 抑うつ高群, 抑うつ低群において,  $g = -0.48, -1.29, 0.38$  であった (Table6-2)。

### 6.3.6 抑うつ

抑うつ得点を従属変数とした線形混モデルの結果 (Table6-2), 交互作用が有意であった ( $F(1, 145.80) = 5.97, p = .02$ )。単純主効果の検定の結果, 抑うつ高群は減少が示された ( $p = .00$ )。また, 時期の主効果においても有意であり ( $F(1, 145.80) = 15.24, p = .00$ ), 多重比較の結果, Pre から Post にかけて抑うつ得点の減少が示された。さらに, 群の主効果においても有意であり ( $F(1, 152.09) = 201.08, p = .00$ ), 多重比較の結果, 抑うつ低群に比べて抑うつ高群の抑うつ得点が高かった。効果量を算出した結果, 対象者全体, 抑うつ高群, 抑うつ低群において,  $g = -1.85, -2.47, -0.44$  であった (Table6-2)。

Table 6-1  
各尺度得点の記述統計量

被援助志向性 肯定的態度	4-24	全体 (N = 154)		高群 (N = 97)		低群 (N = 57)	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
		M	M	M	M	M	M
		SD	SD	SD	SD	SD	SD
		SE	SE	SE	SE	SE	SE
		(95% CI)					
		14.27	13.80	13.97	13.46	14.58	14.13
		4.76	5.40	4.46	5.12	5.25	5.91
		0.42	0.43	0.52	0.52	0.52	0.52
		(13.44 to 15.11)	(12.95 to 14.64)	(12.95 to 14.99)	(12.44 to 14.48)	(13.25 to 15.91)	(12.79 to 15.48)
		11.64	11.10	14.33	13.56	8.95	8.64
		5.14	5.09	5.01	5.19	3.24	2.99
		0.37	0.37	0.45	0.45	0.59	0.59
		(10.91 to 12.37)	(10.36 to 11.84)	(13.44 to 15.22)	(12.66 to 14.45)	(7.78 to 10.11)	(7.47 to 9.81)
<b>BADS-SF</b>							
		13.06	11.03	10.22	8.95	15.91	13.11
		6.67	5.87	5.40	5.16	7.12	6.08
		0.49	0.49	0.59	0.60	0.77	0.77
		(12.11 to 14.02)	(10.07 to 11.99)	(9.05 to 11.38)	(7.78 to 10.13)	(14.39 to 17.44)	(11.58 to 14.63)
		7.05	6.88	9.33	8.78	4.77	4.98
		4.50	4.75	4.34	4.79	3.12	3.67
		0.35	0.35	0.42	0.42	0.55	0.55
		(6.36 to 7.74)	(6.19 to 7.57)	(8.49 to 10.17)	(7.94 to 9.62)	(3.68 to 5.86)	(3.89 to 6.07)
<b>CES-D</b>							
		18.06	16.85	27.34	25.39	8.77	8.32
		11.76	11.36	9.07	9.46	3.96	4.11
		0.65	0.65	0.79	0.79	1.02	1.03
		(16.78 to 19.33)	(15.58 to 18.13)	(25.79 to 28.89)	(23.83 to 26.95)	(6.75 to 10.79)	(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				Hedge's <i>g</i> (95% CI)		
	<i>F</i> 値	<i>p</i> 値	$\eta^2_p$	<i>F</i> 値	<i>p</i> 値	$\eta^2_p$	<i>F</i> 値	<i>p</i> 値	単純主効果の検定 ( <i>p</i> 値)	$\eta^2_p$	全体	高群	低群
被援助志向性													
肯定的態度	2.63	0.11	0.02	0.64	0.42	0.00	0.01	0.92	-	0.00	-1.13	-0.98	-0.65
											(-1.37 to -0.89)	(-1.28 to -0.68)	(-1.03 to -0.28)
懸念・抵抗感	12.21	0.00	0.08	50.10	0.00	0.25	2.28	0.13	-	0.02	-1.45	-1.70	-0.52
											(-1.70 to -1.19)	(-2.03 to -1.37)	(-0.89 to -0.14)
<b>BADS-SF</b>													
活性化	41.49	0.00	0.22	28.58	0.00	0.16	5.97	0.02	高群: pre>post (0.00) 低群: pre>post (0.00)	0.04	-4.17	-2.12	-3.61
											(-4.57 to -3.77)	(-2.47 to -1.77)	(-4.21 to -3.01)
回避	0.59	0.44	0.00	39.98	0.00	0.21	2.99	0.09	高群: pre>post (0.06)	0.02	-0.48	-1.29	0.38
											(-0.71 to -0.26)	(-1.60 to -0.98)	(0.01 to 0.75)
<b>CES-D</b>													
抑うつ	15.24	0.00	0.09	201.08	0.00	0.57	5.97	0.02	高群: pre>post (0.00)	0.04	-1.85	-2.47	-0.44
											(-2.12 to -1.59)	(-2.85 to -2.1)	(-0.81 to -0.06)

注) 高群=抑うつ高群, 低群=抑うつ低群

\*\*\**p*<.001, \*\**p*<.01, †*p*<.10

#### 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着目した、抑うつ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。

研究3で実施した、援助要請に関する心理教育を用いた介入では、抑うつ高群において被援助に対する懸念・抵抗感の効果的な変容は示されなかった。その理由の1つには、抑うつ状態でみられる無気力や活動性の低下といった症状が、他者に援助を求めるための行動を抑制した可能性が推測された (Garland & Zigler, 1994)。そのため、本介入では、活性化／回避に対するアプローチとして、問題解決に効果的な対処行動を選択するために、効果の予測を行うワークを行った。具体的には、ストレッサーに対して、「自分で対処できる問題」もしくは「自分だけでは対処できない問題」を評価させようとして、「自分で対処できる問題」に対しては、自分で実行可能な解決策を選択し、「自分だけでは対処できない問題」に対しては、他者に援助を求める解決策を選択することで、問題解決に効果的に対処できる可能性が高まるという理解を促した。その結果、本介入では対象者全体において被援助に対する懸念・抵抗感の減少と、抑うつ高群において回避が減少したことを示唆された。したがって、本介入で実施したワークによって、抑うつ高群においては、他者に援助を求める解決策を選択肢に含められたことに加えて、効果の予測を行ったことで対処行動の生起が促進されたため回避が減少し、被援助に対する懸念・抵抗感の効果的な変容がもたらされた可能性がある。

その一方で、抑うつ低群においては、回避の変化は示されなかった。抑うつ低群の生徒は、抑うつ高群の生徒よりも比較的健常な状態像にあると推測され、もともと回避的な行動傾向は少なかったと考えられる。加えて、本研究では学校側の要望により、Pre 時点と Post 時点の質問紙調査を介入授業の時間内に実施したため、介入後に日常生活でストレッサーに直面する機会がなかったため、回避の変化が示されなかった可能性がある。

また、活性化に関しては、対象者全体において介入前後にかけて減少や、大きな効果量が示された。過剰な活性化は精神疾患のリスクを高めることが指摘されており (Cloninger, Svrakic, & Przybeck, 1993)、活性化を単に増加させるだけではなく、適応的な水準となるように効果的に変容させることが抑うつ予防において重要と考えられる。本研究の対象者は、Pre 時点の活性化得点が研究4の対象者よりも3.23点高かった。そのため、介入前は不適切もしくは効果が小さい対処行動を過剰に遂行していたが、より良い対処行動を選択および実行できるようになったことで、活性化が減少した可能性が考えられる。

## 第7章 総合考察

### 7.1 本博士論文のまとめ

本博士論文の目的は、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を明らかにすることであった。

研究1の結果から、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おいて、介入によって操作可能であり、プロセス変数として設定可能な心理的変数として、「被援助志向性」と「活性化／回避」が有用な変数であることが示唆された。そのため、被援助志向性と活性化／回避が抑うつに対して影響を及ぼすことが確認されれば、抑うつ予防を目的とした介入において、これらの変数を効果的に変容させることで有効性が期待できる可能性が考えられた。

研究2の結果からは、被援助志向性の2側面である「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」が、「活性化」と「回避」を媒介して抑うつに影響を及ぼすことが示された。このことから、「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」を効果的に変容させることで、抑うつ予防において有効な介入を提供できると示唆された。

研究1および研究2の結果を踏まえて、研究3、研究4、研究5では、高校生を対象に抑うつ予防を目的とした介入研究が行われた。

研究3では、被援助志向性の効果的な変容を目的とした、論理情動療法に基づく心理教育を実施した。その結果、抑うつ低群において、介入前後にかけての懸念・抵抗感の減少が示された。その一方で、抑うつ高群の被援助に対する懸念・抵抗感に変化が示されず、また、被援助に対する肯定的態度については抑うつ高群と抑うつ低群のいずれも変化は示されなかった。このことから抑うつ高群においては、まず“対処行動”の側面に焦点を当て、無気力の改善や活動性の向上をねらいとしたアプローチを行うことが重要である可能性が示唆された。加えて、被援助に対する肯定的態度に対するアプローチとして、研究3で実施したワークでは自分で対処可能と判断したため、他者に援助を求めることを肯定的に捉える認知には結びつかなかった可能性がある。そのため、自分だけでは対処に限界があると判断されるような場面を取り上げる必要性が示唆された。

研究4では、活性化／回避の効果的な変容を目的とした、問題解決訓練を用いた介入を実施した。その結果、活性化／回避の効果的な変容を示す統計的有意差は示されなかったが、対象者全体と抑うつ高群の回避において、小程度の効果量が示された。このことから、本介入で実施した問題解決訓練は日常生活で対処行動の遂行を促し、強化子を随伴させる手続きに課題があることが示唆された。

研究5では、被援助志向性と活性化／回避の効果的な変容を目的とした介入を実施し、研究3および研究4で示唆された課題を踏まえて、援助要請に関する心理教育と問題解決訓練を用いた介入プログラムを実施した。その結果、対象者全体における被援助に対する懸念・抵抗感の減少と、抑うつ高群にのみ回避の減少傾向が示された。このことから、本研究で実施した介入プログラムは、被援助志向性と活性化／回避の両方に着目したことで、抑うつ高群においては、対処行動の遂行を促進させ、強化事態の随伴によって、被援助に対する懸念・抵抗感が減少したことが示唆された。

## 7.2 高校生を対象としたストレスマネジメントの予防的効果

本節では、高校生を対象としたストレスマネジメントの有効性と、本博士論文で用いた予防的効果を実証するための手続きについて、考察を行う。

児童生徒を対象としたストレスマネジメントは、抑うつやストレス反応といったアウトカム変数に対する効果量が、複数のメタ分析によって示されている (Horowitz & Garber, 2006 ; Kambara & Kira, 2021 ; Kraag et al., 2006 ; 森田他, 2015 ; Werner-Seidler et al., 2017)。本博士論文の第2章で実施したメタ分析の結果では、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実践を対象に実施したところ、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。その理由として、主に2点が挙げられる。一点目は、第2章で実施したメタ分析では、介入プログラムを受け、なおかつ統制群の意味をもたない群は介入群としてみなしてメタ分析の対象としたことが挙げられる。たとえば、介入前時点において比較的健常な水準にあった抑うつ低群は、介入前後にかけて抑うつ得点の変化が生じにくかった可能性がある。実際に、介入前時点の対象者の状態像をもとに群を設定し、抑うつに対する介入効果の検討を行った Sugiyama et al. (2020) を参照すると、抑うつ低群の効果量は  $g = 0.05$  とほとんどなかったのに対して、抑うつ高群は  $g = -0.46$  と中程度の効果量であった。このことを踏まえると、同一の学級集団の生徒であっても状態像の違いによって介入効果に差異があるため、メタ分析の結果に影響した可能性がある。しかしながら、実際の学校現場での実践を想定した際に、既存の教育形態を活かし、学級集団を対象として実践が展開されていくことが主となると考えられる。そのため、学級集団を対象とした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、アウトカム変数よりも、プロセス変数の効果的な変容に着目して、介入効果を検討していくことが重要と考えられる。二点目は、通常学級に在籍する生徒を対象としたことから、介入前時点において比較的健常な抑うつ水準にあったと考えられるため、介入前後にかけての抑うつの変化は生じにくかった可能性が考えられる。本博士論文では、通常学級を対象としたストレスマネジメントの実践を前提としていることを踏まえると、抑うつが高い生徒だけではなく、抑うつの水準が低い生徒も含めた、学級集団に所属するすべての生徒を対象として介入効果を検証していく必要がある。そのため、アウトカム変数の変化に基づく介入効果の検証だけでは、すべての生徒を対象としての予防的効果を十分に検討することはできないと考えられる。

そこで本博士論文では、プロセス変数として、被援助志向性と活性化／回避の効果的な変容に着目して、予防的効果の検討を行った。その結果、プロセス変数の効果的な変容に着目する手続きを用いることで、高校生を対象としたストレスマネジメントの予防的効果を示すことができたと考えられる。本博士論文において、研究3では抑うつ低群において被援助に対する懸念・抵抗感の減少、研究4では対象者全体と抑うつ高群の回避に小程度の効果量が示された。したがって、研究3および研究4では、一部の対象者に有効性が示されたものの、対象者全体に有意な介入効果が示されなかった。そこで、研究3および研究4の結果から示唆された課題を踏まえ、研究5においては、抑うつ高群の被援助に対する懸念・抵抗感に影響を及ぼすことが想定された、対処行動の効果の予測にアプローチを行うためのワークや、活性化／回避へのアプローチとして日常生活における実行計画を考

えるワークを実施した。その結果、研究5では対象者全体に被援助に対する懸念・抵抗感の減少と、抑うつ高群に回避の減少傾向が示された。今後は、予測されるストレスに対する反応性の変化を捉えることで、プロセス変数の効果的な変容が行動変容に寄与していることを確認していくことが求められる。

さらに、プロセス変数の効果的な変容に着目して予防的効果を検討する手続きは、以下のような実践上の利点が考えられる。一点目は、学校側の受け入れやすさが挙げられる。たとえば、通常学級の生徒を対象にストレスマネジメントを実施する場合に、学校側に「抑うつ」にアプローチすることを目的とした介入であるという説明をした場合、「抑うつやストレスが重篤な生徒はいないので、自分の生徒には必要ない」、「抑うつやストレスを授業で扱うことは、逆効果になりうる」といった抵抗感や懸念を抱かせてしまう可能性がある。しかしながら、認知や行動の効果的な変容を重視した介入であるという説明は、教育現場の考え方にも合致するため、理解を得られやすいと考えられる。二点目は、介入プログラムのセッション数を必要最低限に抑制させることにつながるという点が挙げられる。Werner-Seidler et al., (2017) によるメタ分析で対象となった、海外の学校現場で実施したストレスマネジメントの多くは、8～12セッションで構成されていたことが報告されている。日本においても、さまざまな介入内容が含まれた複数のセッションによって構成されるプログラムを実施し、何らかの心理的変数の変化を確認することで、介入効果を検討していることが少なくない（たとえば本田, 2016 ; 石川他, 2010)。このような場合、介入プログラムのなかでどのような介入要素によって介入効果がもたらされたのか明らかにすることができないため、対象者にとって必要な介入内容だけを提供することが難しく、学校側の負担の大きさや介入プログラムの再現性に課題が残る。しかしながら、本博士論文の研究3および研究4の結果から、研究5の介入内容を選定したように、どのような介入内容を実施した際に、どのようなプロセス変数の効果的な変容が示されたのかが明らかになれば、目的に対して必要な介入内容のみを提供することが可能になる。このような観点は、学校現場の負担の軽減や、実践上の制約をクリアにすることにつながると考えられ、学校現場におけるストレスマネジメントの普及において重要といえる。

### 7.3 本博士論文の結果の一般化可能性について

研究3、研究4、研究5で実施したストレスマネジメントは、各研究において単一集団のみに実施した。介入の一般化可能性を検討するうえで参考となる観点として、RE-AIMモデル (Glasgow, Vogt, & Boles, 1999) が挙げられる。RE-AIMモデルでは、得られた研究知見を実社会に還元していくために重視すべき5つの観点として、reach (到達度)、effectiveness (有効性)、adoption (採用度)、implementation (実施精度)、maintenance (維持度) が挙げられている。RE-AIMモデルの考え方は、予防や健康増進を目的とした研究分野において多く用いられており、オーストラリアや南東ヨーロッパにて実施されている子育て支援や (Jansen et al., 2022 ; 小竹, 2013)、知的障害をもつ子どもの身体活動およびメンタルヘルス改善のための介入 (Yang, Liang, & Sit, 2022) などの有効性に関するエビデンス構築に活用されている。本節では、それぞれの対象者の特徴や実態を踏まえたうえで、RE-AIMモデルの5つの観点を参考に、各研究で得られた介入効果の一般化可能性について考察を行う。

reach (到達度)とは、全国の高校生を母集団と想定した場合に、対象となった生徒が適切であったか、という観点である。先行研究では、佐賀県と沖縄県の地域の高校生 5,737名を対象に、CES-Dを用いて抑うつ得点を調査した結果、佐賀県の高校生は平均 18.4 ( $SD=8.8$ ) 点、沖縄県の高校生は平均 18.3 ( $SD=8.6$ ) 点であったことが報告されている(高倉・栗原・堤, 2003)。本博士論文で対象とした高校生の、介入前時点における対象者全体の抑うつ得点は、研究3は平均 18.55 ( $SD=0.52$ ) 点、研究4は平均 17.06 ( $SD=0.49$ ) 点、研究5は平均 18.06 ( $SD=0.65$ ) であった。したがって、本博士論文で対象とした高校生は、高倉他(2003)の先行研究にて対象となった高校生と同程度の抑うつ得点であったと考えられる。しかしながら、本博士論文ではプロセス変数の効果的な変容をもって予防的効果を検証することを目的としていたことから、抑うつ水準の高さだけではなく、対象となった集団の特徴や実態についても考慮していく必要がある。加えて、本博士論文では、高校生の多くに共通する特性的な変数として、被援助志向性と活性化/回避に着目し、ストレスマネジメントの実施および効果の検討を行った。本博士論文で実施したような予防を目的としたストレスマネジメントの有効性が期待される条件として、学校に通学しており普通の授業も出席できていること、一定の言語理解能力を有していること、重大ないじめや被災経験などの心的外傷体験に起因するストレス反応ではなく、日常的なストレスに起因するストレス反応を扱うことで有効性が期待されることが挙げられる。その一方で、抑うつに影響を及ぼす心理的変数はさまざまであることから、個人と集団内の相互作用をアセスメントし、介入手続きを選定することは、有効なストレスマネジメントの実施に不可欠と考えられる。また、それぞれの介入研究で対象となった学校と高校生については、研究3では私立高校の2年生、研究4では私立高校の1年生、研究5では定時制高校の1年生から4年生であった。高等学校は、全日制高校、定時制高校、単位制高校、全寮制高校など、多様な形態の高校が存在する。このような観点から、高等学校は学校ごとの状態像のばらつきが大きいといえる。そのため、たとえば同一の介入内容を実施した場合でも、介入内容の理解度が異なるといったことが想定される。今後は対象となる学校や高校生のアセスメント、学校側のニーズなどを踏まえたうえで、目標とプロセス変数の設定、介入内容の選定を行うことも重要と考えられる。実際に、工業高校の1年生を対象にストレスマネジメントを行った、杉山他(2020)の実践では、担任教員から聞き取りを行ったうえで、ケースフォーミュレーションの手続きを援用し、学級集団内で生じている問題について整理を行った(Figure 7-1)。さらに、各クラスの雰囲気やトラブルについて、三項随伴性に基づくアセスメントを行い、その結果を踏まえて、介入のターゲットと目標、介入内容を決定している(Figure 7-2)。今後のストレスマネジメントの発展のためには、本博士論文のように対象者の多くに共通する特定のな変数をプロセス変数として着目するという観点を基盤としながら、どのような対象に対してどのような手続きを選択すると、結果的に介入効果が得られるか、という「機能」に着目して議論を行うことが求められる。

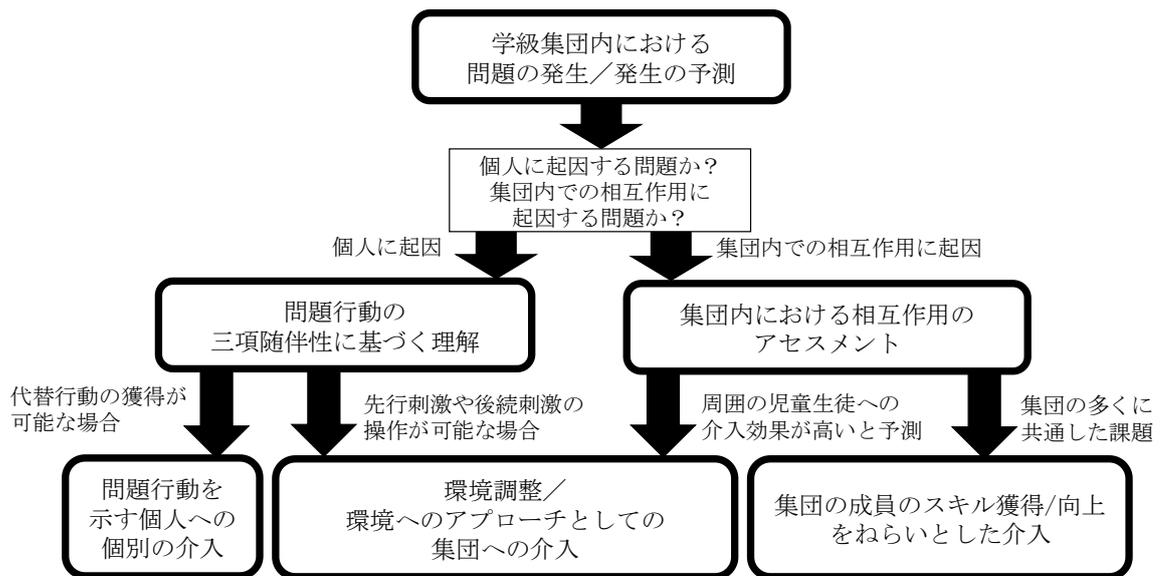


Figure 7-1 ケースフォーミュレーションの手続きを援用した学級集団内の問題の整理過程 (杉山他 (2020) を参考に作成)

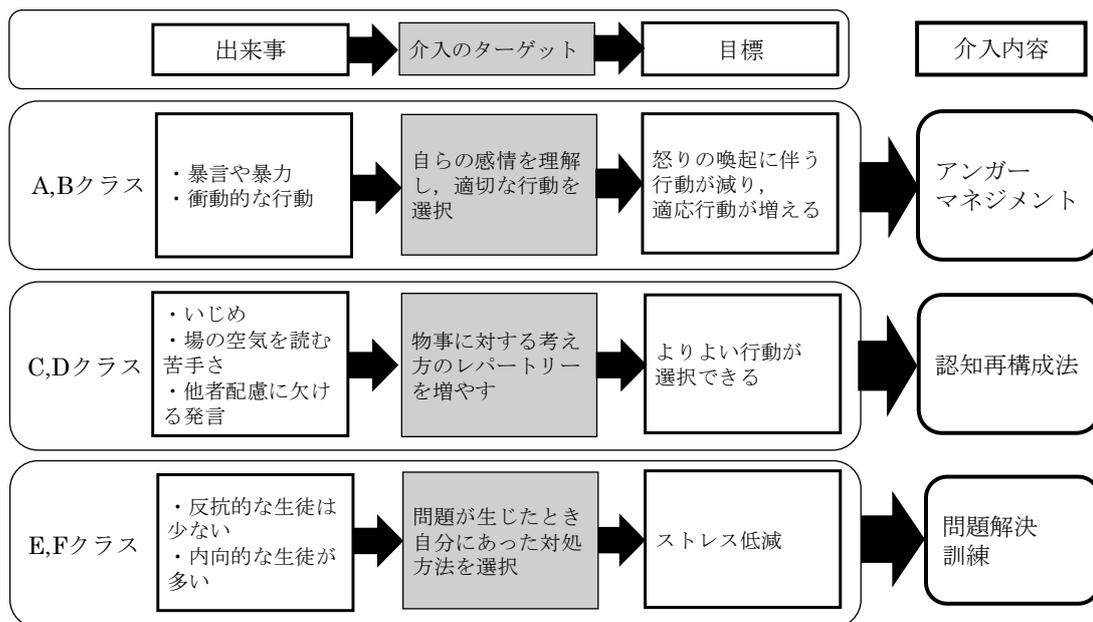


Figure 7-2 三項随伴性に基づくアセスメントを踏まえた、介入のターゲットと目標、介入内容の決定 (杉山他 (2020) を参考に作成)

effectiveness (有効性) とは、介入に参加した生徒のアウトカム変数やプロセス変数の改善に関する観点である。先述した通り、研究3では抑うつ低群において被援助に対する懸念・抵抗感の減少、研究4では対象者全体と抑うつ高群の回避に小程度の効果量が示された。したがって、研究3および研究4では、対象者全体あるいは統計的に有意な介入効果が示唆されなかった。そこで、研究3および研究4の結果から示唆された課題を踏まえ、研究5においては、抑うつ高群の被援助に対する懸念・抵抗感に影響を及ぼすことが想定された、対処行動の効果の予測にアプローチを行うためのワークや、活性化/回避へのア

アプローチとして日常生活における実行計画を考えるワークを実施した。その結果、研究5では対象者全体に被援助に対する懸念・抵抗感の減少と、抑うつ高群に回避の減少傾向が示された。このことから本博士論文では、プロセス変数の効果的な変容に着目する手続きを用いることで、高校生を対象としたストレスマネジメントの予防的効果を示唆することができたと考えられる。ただし、フォローアップを含めた長期的な介入効果の検討はできていないため、今後は数か月後および数年後の抑うつ水準を収集し、予防的効果を検討していく必要がある。

**adoption**（採用度）とは、母集団に対して介入実施参加率がどれくらいであったか評価する観点である。本博士論文において対象となった学校は、著者が所属する研究室にストレスマネジメント実践の依頼があり、研究室との継続的な研究協力体制が構築されたうえで実施に至ったという経緯がある。そのため、本研究で対象となった学校は、特定の資源をもっていた学校といえる。本博士論文で実施したストレスマネジメントは、それぞれ単一集団においてのみ実施しており、学校現場におけるストレスマネジメントの普及は、今後の課題といえる。実際に、小学生を対象に問題解決訓練を用いたストレスマネジメントを対面方式と動画視聴方式で実施し、効果の比較を行った実践では、対面方式と動画視聴方式ともにプロセス変数である認知の偏り得点が改善したことから、介入内容の理解に差異はみられなかったことが示唆されている（Sugiyama, Koseki, Kishino, Koizumi, & Ishikawa, 2022）。高校生の場合、標準的な言語理解能力があれば、IT機器を活用した授業であっても小中学生よりも介入内容を理解しやすいと考えられる。また、特に都心部以外の学校は、対面で外部の専門家などを招いて実施することが物理的に難しいケースも想定される。IT機器を活用したストレスマネジメントが展開していくことで、日本全国にストレスマネジメントを提供することが可能になると期待される。

**implementation**（実施精度）とは、介入実施者によって、効果の違いが生じた可能性を評価する観点である。介入実施者については、研究3、研究4、研究5のいずれにおいても、著者が中心となって実施した。介入補助者として、研究3および研究4では著者と同じ研究室に所属する大学院生、研究5では著者が所属する研究室と継続的に研究協力関係にあるスクールカウンセラーが協働した。主たる介入実施者である著者と介入補助者は、認知行動療法を専門とし、公認心理師、認知行動療法師<sup>®</sup>、認知行動療法スーパーバイザー<sup>®</sup>の資格をもつ大学教員から十分な指導を受けたうえで実施した。どのような知識や専門的スキルを身に付けた者から指導や訓練を受けることで、ストレスマネジメントの質の担保につながるのかについても、今後の知見の蓄積が求められる。

**maintenance**（維持度）としては、日常生活で変化しにくい特性変数をプロセス変数として設定し、効果的な変容が確認されたことで、長期的な介入効果が期待できると考えられる。今後は、予測されるストレスに対する反応性の変化を捉えることで、プロセス変数の効果的な変容が行動変容に寄与していることを確認していくことが必要と考えられる。

以上のことから、研究3、研究4、研究5で実施したストレスマネジメントは、一部の有効性は確認されているものの、到達度、採用度、実施精度、維持度に関しては、今後の課題として挙げられる。今後は、本節で述べたような実践上の工夫や今後の課題などを踏まえ、実際の学級集団や生徒に適応させ、学校現場にストレスマネジメントを社会実装し

ていくための知見の蓄積が求められる。

#### 7.4 本博士論文の臨床的示唆と今後の課題

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、介入において操作可能なプロセス変数であることが示唆された、被援助志向性と活性化／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示唆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。

海外と日本におけるストレスマネジメントの特徴的な違いとして、海外では二次予防もしくは三次予防を目的に、すでにある程度リスクの高い対象者を抽出して実施するケースが多いことが挙げられる。そのため、本博士論文のように一次予防を目的として学級集団を対象に実施するストレスマネジメントとは、区別して考える必要がある。加えて海外の研究では、どのようなパッケージ化されたプログラムや技法を用いたか、といった手続きに関する議論が中心となることが多い。しかしながら、日本の教育現場の実態を踏まえると、授業時間の確保の難しさや、受け入れる学校側の負担の大きさから、セッション数の多い海外の介入プログラムをそのまま適用させることは、現実的ではない。すなわち、今後のストレスマネジメントの発展のためには、どのような対象に対してどのような手続きを選択すると、結果的にストレス低減という成果が得られるか、という「機能」に着目して議論を行うことが求められる。これにより、必要最低限のセッション数で、有効なストレスマネジメントが提供できるようになると考えられる。このような観点は、実証性と再現性の担保のために不可欠であり、学校現場にストレスマネジメントを普及や定着にもつながることが期待される。

また、今後の課題として、学校現場にストレスマネジメントを普及していくための工夫が求められる。近年では、自殺予防を目的とした「SOSに関する出し方教育」の推進や（文部科学省初等中等教育局児童生徒課長・厚生労働省大臣官房参事官，2018）、令和4年度から改訂された高校の学習指導要綱では保健体育にて「精神疾患の予防と回復」が扱われるようになった。このような枠組みを活用することによって、ストレスマネジメントの普及が期待される。また、そのほかにも、学校現場にストレスマネジメントを普及させていくための具体的内容として、ストレスマネジメントを実施する授業時間の確保、学校側の受け入れ体制の整備、指導案や介入資料作成に参考となるテキストやコンテンツの入手しやすさなどが必要と考えられる。加えて、近年の学校現場におけるICT授業の推進に伴う、IT機器などを活用したオンラインや録画によるコンテンツ配信なども、ストレスマネジメントの普及に貢献することが期待される。具体的には、外部の心理の専門家が用意した介入内容に関する映像を教員が授業で使用するなどといった手続きなどが挙げられる。実際に、小学生を対象とした実践も報告されており、介入内容の理解には対面で実施した場合と同程度の効果がみられたことも報告されている（Sugiyama et al., 2022）。

また、ストレスマネジメントの目的を一次予防とした場合に、学校側や生徒のニーズに対して行う介入目標や介入の強度の設定は、研究間でばらつきが大きいことが課題として挙げられる。この課題を解決するためには、教育課程においてストレスマネジメントの位置づけを明確にすることが、介入方針や介入目標の共有、また学校や生徒に応じた柔軟な介入実施のための基盤となる点で、重要と考えられる。また、発達段階などを踏まえた長期的な視点と、教科間の横のつながりを意識することにつながることに加えて(文部科学省, 2021)、学校全体の教員間や介入者と、ストレスマネジメントの目標の共有や連携を円滑にするうえで役立つと考えられる。それによって、ストレスマネジメントの普及および継続的な実施にもつながると期待される。

最後に、本研究の限界について述べる。本研究で実施した3つの介入研究(研究3, 研究4, 研究5)においては、いずれも対照群を設定していないことから、本研究の結果が介入以外の影響を受けた可能性は否定できない。今後、多層ベースライン法やウェイティングリストの設定によって、より詳細に介入効果を検討する必要がある。次に、本博士論文では活性化/回避といった心理的変数に焦点を当てたが、質問紙を用いた自己報告のデータに基づいており、実際には、日常生活における行動変容と、対象者が「対処行動に強化事態が出現した」という随伴性認知の獲得によって、介入の有効性を示す必要性がある。そして、本博士論文では、プロセス変数の効果的な変容をもって予防的効果を検討したが、介入の数週間後の測定にとどまっており、抑うつに及ぼす長期的な影響性までは検討できていない。今後は、長期的な予後についても検討を行う必要があると考えられる。

## 引用文献

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th. ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and Emotional Disorders*. New York: International University Press. (ベック, A. T. 大野 裕 (監訳) (1990). 認知療法—新しい精神療法の発展— 岩崎学術出版社)
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Clayborne, Z. M., Varin, M., & Colman, I. (2019). Systematic Review and Meta-Analysis: Adolescent Depression and Long-Term Psychosocial Outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 58*, 72-79.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry, 50*, 975-990.
- D'Zurilla, T. J., & Dryden, W. (1988). Problem-solving therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 2* (4), 283-284.
- D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2004). Social Problem Solving: Theory and Assessment. In E. C. Chang, T. J. D'Zurilla, & L. J. Sanna (Eds.) *Social problem solving: Theory, research, and training*. Washington: American Psychological Association. pp.11-27.
- 福井 至・坂野 雄二 (2000). 抑うつと不安における不合理な信念と自動思考および気分  
の関連 人間福祉研究, 3, 1-12.
- Garland, A. F., & Zigler, E. F. (1994). Psychological correlates of help - seeking attitudes among children and adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry, 64* (4), 586-593.
- 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.
- Gould, M. S., Velting, D., Kleinman, M., Lucas, C., Thomas, J. G., & Chung, M. (2004). Teenagers' attitudes about coping strategies and help-seeking behavior for suicidality. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 43* (9), 1124-1133.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Brewer, J. L. (2012). A systematic review of help-seeking interventions for depression, anxiety and general psychological distress. *BMC psychiatry, 12* (81), 1-12.
- 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.
- 原田 恵理子 (2014). 学年全体を対象としたソーシャルスキルトレーニングの効果の検討 東京情報大学研究論集, 17(2), 1-11.
- 原田 恵理子・渡辺 弥生 (2011). 高校生を対象とする感情の認知に焦点をあてたソーシャルスキルトレーニングの効果 カウンセリング研究, 44 (2), 81-91.

- 原田 恵理子・渡辺 弥生 (2019). 高校生を対象とした道徳教育における ソーシャルスキルトレーニングの活用 教育実践学研究, 22, 23-36.
- 原田 恵理子・渡辺 弥生 (2021). ソーシャル・エモーショナル・ラーニングによる高校生の ソーシャルスキルとレジリエンスへの効果 教育実践学研究, 24, 1-14.
- 本田 真大 (2015). 幼児期, 児童期, 青年期の援助要請研究における発達の観点の展望と課題 北海道教育大学紀要教育科学編, 65(2), 45-54.
- 本田 真大 (2016). 高校生を対象とした集団社会的スキル訓練 (ソーシャルスキル教育) が被援助志向性に与える影響 学校臨床心理学研究: 北海道教育大学大学院教育学研究科学校臨床心理学専攻研究紀要, 13, 25-34.
- 本田 真大 (2018). 援助要請行動の生起過程に基づく介入モデルの妥当性の検討 学校臨床心理学研究: 北海道教育大学大学院教育学研究科学校臨床心理学専攻研究紀要, 15, 23-30.
- 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.
- 本田 真大・新井 邦二郎・石隈 利紀 (2020). 援助要請の機能性の向上を目標とした行動的介入の試み—援助要請スキルトレーニングの効果検証— 北海道教育大学大学院教育学研究科学校臨床心理学専攻研究紀要, 17, 11-21.
- 本田 真大・石隈 利紀・新井 邦二郎 (2009). 中学生の悩みの経験と援助要請行動が対人関係適応感に与える影響 カウンセリング研究, 42(2), 176-184.
- 本田 真大・水野 治久 (2017). 援助要請に焦点を当てたカウンセリングに関する理論的検討 カウンセリング研究, 50 (1) , 23-31.
- 星 雄一郎・渡辺 弥生 (2016). 高校生に対するソーシャルスキル・トレーニングの標的スキルの定着化への取り組み 教育実践学研究, 18 (1) , 11-22.
- Horowitz, J. L. & Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. Journal of consulting and clinical psychology, 74(3), 401.
- 一般社団法人公認心理師の会 (2019). 公認心理師とは <https://cpp-network.com/about.html> (2019年11月17日参照)
- 一般社団法人日本認知・行動療法学会 (2019). 認知行動療法事典 丸善出版.
- 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.
- 石村 光資郎 (2021). 第15章 混合モデルによる2元配置の分散分析—経時測定データ— 石村貞夫 (監修) SPSSによる分散分析・混合モデル・多重比較の手順 (pp.254-271) 東京図書.
- 伊藤 大輔・小関 俊祐・小関 真実・大谷 哲弘 (2015). 外傷後ストレス反応を高く示した被災生徒に対する短期認知行動療法の効果の検証: 外傷後ストレス反応に対する認知とレジリエンスを標的として 認知療法研究, 8(2), 258-268.
- Jansen, E., Frantz, I., Hutchings, J., Lachman, J., Williams, M., Taut, D., Baban, A., Raleva, M., Lesco, G., Ward, C., Gardner, F., Fang, X, Heinrichs, N., & Foran, H. M. (2022). Preventing child mental health problems in southeastern Europe:

- Feasibility study (phase 1 of MOST framework). *Family Process*, 61(3), 1162-1179.
- Johnson, D., Dupuis, G., Piche, J., Clayborne, Z., & Colman, I. (2018). Adult mental health outcomes of adolescent depression: A systematic review. *Depression and Anxiety*, 35(8), 700-716.
- 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.
- 神原 広平・吉良 悠吾・尾形 明子 (2019). 定時制高校に在籍する青年の抑うつと心理的特徴の検討 *Journal of health psychology research*, 32(1), 13-19.
- 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.
- 金子 杏弓・高橋 史 (2018). 被援助志向性, 心理的負債感, 抑うつが援助要請行動に及ぼす影響 信州心理臨床紀要, 17, 19-28.
- 絹川 友梨 (2002). インプロゲーム: 身体表現の即興ワークショップ 晩成書房.
- 国立成育医療研究センター (2022). コロナ×こどもアンケート第7回調査報告書 (2022年3月23日). [https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19\\_kodomo/report/Cx\\_C7\\_repo.pdf](https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/Cx_C7_repo.pdf) (2022年9月14日参照)
- 小関 俊祐 (2017). 子どもを対象とした学級集団への認知行動療法の実践と課題 *Journal of Health Psychology Research*, 30, *Special issue*, 107-112.
- 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・小関 真実・大谷 哲弘・伊藤 大輔 (2013). 東日本大震災被災生徒の PTSD 症状と抑うつに及ぼす心理的要因の影響 ストレス科学研究, 28, 66-73.
- 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.
- 小関 俊祐・杉山 智風・新川 瑤子 (2020). 児童生徒集団に対するストレスマネジメントのアセスメントと実践 *Journal of Health Psychology Research*, 32, *Special issue*, 185-190.
- 小関 俊祐・丹野 恵・小関 真実・嶋田 洋徳 (2011). 対人葛藤場面に対する関与形態のアセスメントに基づく問題解決訓練が高校生の攻撃行動とストレス反応に及ぼす影響 ストレスマネジメント研究, 8(1), 31-38.
- 公認心理師法 (2015). [http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_housei.nsf/html/housei/18920150916068.htm](http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/18920150916068.htm) (2019年11月18日参照)
- 公立高等学校の設置, 適正配置及び教職員定数の標準等に関する法律 (2017). [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/html/others/detail/1318350.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/others/detail/1318350.htm) (2022年11月26日参照)
- 厚生労働省 (2017). 精神疾患のデータ 知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス総合サイト <https://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/data.html> (2019年11月16日参照)

- 厚生労働省社会・援護局総務課自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課 (2018). 平成 30 年中における自殺の状況 付録 [https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/H30/H30\\_jisatunoujoukyou\\_huroku.pdf](https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/H30/H30_jisatunoujoukyou_huroku.pdf) (2019 年 11 月 16 日参照)
- 小竹 仁美 (2013). トリプル P (前向き子育てプログラム) 発祥の地を訪ねて 佐野短期大学研究紀要, (24), 97-102.
- 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.
- Kraag, G., Zeegers, M. P., Kok, G., Hosman, C., & Abu-Saad, H. H. (2006). School programs targeting stress management in children and adolescents: A meta-analysis *Journal of school psychology*, 44 (6), 449-472.
- 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)
- Manos, R. C., Kanter, J. W., & Luo, W. (2011). The behavioral activation for depression scale—short form: development and validation. *Behavior therapy*, 42 (4), 726-739.
- Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. New York: W. W. Norton. (マーテル, C. R., アディス, M. E. & ジェイコブソン, N. E. 熊野宏昭・鈴木伸一 (監訳) (2011). うつ病の行動活性化療法—新生代の認知行動療法によるブレイクスルー— 日本評論社)
- Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2010). *Behavioral activation for depression: a clinician's guide*. New York: The Guilford Press. (マーテル, C. R., デイミジアン, S., & ハーマンダン, R. 坂井誠・大野裕 (監訳) (2013). セラピストのための行動活性化ガイドブック—うつ病を治療する 10 の中核原則— 創元社)
- Merikangas, K. R., Nakamura, E. F., & Kessler, R. C. (2022). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in clinical neuroscience*, 11 (1), 7-20.
- 宮田 八十八・石川 信一・佐藤 寛・佐藤 正二 (2010). 児童における社会的問題解決訓練用尺度の開発と訓練の効果 行動療法研究, 36 (1), 1-14.
- 水野 治久・石隈 利紀 (1999). 被援助志向性, 被援助行動に関する研究の動向 教育心理学研究, 47 (4), 530-539.
- 文部科学省 (2009). 高等学校における発達障害等困難のある生徒の状況. [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/104/shiryo/\\_icsFiles/afieldfile/2014/07/15/1349643\\_8.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/104/shiryo/_icsFiles/afieldfile/2014/07/15/1349643_8.pdf) (2022 年 12 月 26 日参照)
- 文部科学省 (2021). 令和 3 年 児童生徒の自殺者数に関する基礎資料集. [https://www.mext.go.jp/content/20210625-mext\\_jidou01-000016243\\_003.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20210625-mext_jidou01-000016243_003.pdf) (2022 年 8 月 13 日参照)
- 文部科学省初等中等教育局教育課程課 (2021). 3. 教育課程の編成 (1) 各学校の教育目標と教育課程の編成. [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/new-cs/senseioun/mext\\_01495.html](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/senseioun/mext_01495.html) (2022 年 12 月 27 日参照)
- 文部科学省初等中等教育局児童生徒課長・厚生労働省大臣官房参事官 (2018). 児童生徒の

- 自殺予防に向けた困難な事態，強い心理的負担を受けた場合などにおける対処の仕方を身につける等のための教育の推進について（通知）．  
[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/seitoshidou/1408025.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1408025.htm)（2022年8月13日参照）
- 森 優貴・蓑崎 浩史・森本 克明（2012）．不登校経験のある高校生の主観的 school 適応感に対する学級集団を対象とした認知的再体制化および社会的スキル訓練の効果 ストレスマネジメント研究, *9* (1), 41-48.
- 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.
- Mrazek, P. J. & Haggerty, R. J. (Eds.) (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: National Academies Press.
- 永井 智（2019）．援助要請における3つのスタイルの基本的特徴 日本教育心理学会第61回総会発表論文集, 324.
- 永井 智・鈴木 真吾（2018）．大学生の援助要請意図に対する利益とコスト予期の影響 教育心理学研究, *66*, 150-161.
- 仲嶺 実甫子・竹森 啓子・佐藤 寛（2018）．セルフ・コンパッションが被援助志向性およびストレス反応に及ぼす影響 関西大学心理学研究, *9*, 13-19.
- 中村 月子・竹鼻 ゆかり（2008）．高等学校吹奏楽部の生徒を対象にしたストレスマネジメントの研究 日本健康相談活動学会誌, *3*(1), 81-90.
- 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.
- 岡田 涼・池田 七海（2019）．児童・生徒からの援助要請に関する教師の必要性認知に関する研究 香川大学教育実践総合研究, *38*, 1-11.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population *Applied psychological measurement*, *1* (3), 385-401.
- 坂野雄二（1995）．認知行動療法 日本評論社.
- 沢宮容子（2019）．Rational Emotive Behavior Therapy 一般社団法人日本認知・行動療法学会（編） 認知行動療法事典（pp.290-291） 丸善出版.
- Scileppi, J. A., Teed, E. L., & Torres, R. A. (2000). *Community psychology: A common sense approach to mental health*. New York: Prentice Hall. (スキレッピー, J. A., ティー, E. L., & トレス, R. A. 植村勝彦（訳）（2005）．コミュニティ心理学 ミネルヴァ書房)
- 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（1998）．小中学生の心理的ストレスと学校不適応に関する研究 風間書房.
- 嶋田 洋徳（2008）．第7章 ストレス免疫訓練法 内山喜久雄・坂野雄二（編）．認知行動療法の技法と臨床. pp.66-71, 日本評論社.

- 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.
- 嶋田 洋徳・鈴木 敏城・神村 栄一・國分 康孝・坂野 雄二 (1995). 高校生の学校ストレスとストレス反応との関連 日本カウンセリング学会第 28 回大会発表論文集, 142-143.
- 塩山 晃彦・植本 雅治・新福 尚隆・井出 浩・岡 渉・森 茂起・井上 幸子・夏野 良司・浅川 潔司・箴部 博 (2000). 阪神淡路大震災が小中学生に及ぼした心理的影響—第二報：震災後 2 年目までの推移— 精神神経学雑誌, 102, 481-497.
- 首藤 祐介・山本 竜也・疋田 一起・植木 伽奈・坂井 誠 (2018). 行動活性化と回避が抑うつに与える影響の短期縦断的検討 認知療法研究, 11(1), 64-71.
- 曾我 祥子 (1983). 日本版 STAIC 標準化の研究 心理学研究, 54(4), 215-221.
- Sugiyama, C., Koseki, S., Kishino, R., Koizumi, A., & Ishikawa, R. (2022). Comparison of Effects of Online and Face-to-Face Problem-Solving Training on Anxiety Traits and Cognitive Distortions in Upper Elementary School Students. 52th European Association for Behavioural and Cognitive Therapies (EABCT 2022), 7.
- Sugiyama, C., Koseki, S., Niikawa, Y., Ito, D., Takahashi, F., & Ishikawa, R. (2021). Applied Improvisation Enhances the Effects of Behavioral Activation on Symptoms of Depression and PTSD in High School Students Affected by the Great East Japan Earthquake. *Frontiers in Psychology*, 12, 687906.
- Sugiyama, C., Niikawa, Y., Ono, H., Ito, D., Sato, T., Inoue, Y., & Koseki, S. (2020). School - Based Intervention Program Based on Cognitive Behavioral Therapy for Japanese Students Affected by the Hiroshima Heavy Rain Disaster of July 2018. *Japanese Psychological Research*, 62(2), 151-158.
- 杉山 智風・小野 はるか・高田 久美子・土屋 さとみ・新川 瑤子・小関 俊祐 (2020). 工業高校に在籍する生徒に対する集団ストレスマネジメント *Journal of Health Psychology Research*, 32, *Special issue*, 1-10.
- 鈴木 伸一 (2004). 第 2 章 認知行動療法をめぐる諸理論 4 認知療法 坂野 雄二 (編). 60 のケースから学ぶ認知行動療法. pp.21-24, 北大路書房.
- 鈴木 伸一・嶋田 洋徳・三浦 正江・片柳 弘司・右馬埜 力也・坂野雄二 (1997). 新しい心理的ストレス反応尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討 行動医学研究, 4(1), 22-29.
- 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.
- 高倉 実・栗原 淳・堤 公一 (2003). 高校生の抑うつ症状と心理社会的要因との関連にみられる地域特性: 沖縄県と佐賀県の比較 日本衛生学雑誌, 57(4), 661-668.
- 武内 珠美・児島 夕佳・藤田 敦・渡邊 且 (2011). 高校生のメンタルヘルスに関する実態調査 (1) —メンタルヘルスと相談への意識・援助要請の関連— 大分大学教育福祉科学部研究紀要, 33(2), 163-177.

- 田中 利枝・高橋 高人・佐藤 正二 (2016). 児童のストレス反応に及ぼす社会的問題解決訓練の効果—長期的維持効果の検討— 行動療法研究, *42* (1), 85-97.
- 田中 圭・沢宮 容子 (2020). 浅い関係で用いられるスキルが行動活性化に与える影響 応用心理学研究, *46* (2), 139-148.
- Teasdale, J. D. (1983). Negative thinking in depression: Cause, effect, or reciprocal relationship? *Advances in Behaviour Research and Therapy*, *5*, 3-25.
- 富永 良喜・高橋 哲・吉田 隆三・住本 克彦・加治川 伸夫 (2002). 子ども版災害後ストレス反応尺度 (PTSSC15) の作成と妥当性—児童養護施設入所児童といじめ被害生徒を対象に— 発達心理臨床研究, *8*, 29-36.
- 豊田 秀樹 (2007). 共分散構造分析 [Amos 編] —構造方程式モデリング— 東京図書.
- 土屋 さとみ・大谷 哲弘・伊藤 大輔・小関 俊祐 (2018). 東日本大震災被災地の高校生に対する短期マインドフルネスの効果 ストレスマネジメント研究, *14* (2), 67-77.
- 内田 香奈子・岡元 義彦・濱 紀子・加茂 直子・貴志 知恵子・山崎 勝之 (2009). 対人コミュニケーションスキル向上を目指したユニバーサル予防教育の開発と効果の検証—高校生を対象としたアサーショントレーニングを中心に— 鳴門教育大学学校教育研究紀要, (24), 63-72.
- 上好 功 (2010). 高等専修学校における実践—個々のニーズに即した支援— LD 研究, *19* (3), 237-240.
- 渡辺 弥生・原田 恵理子 (2007). 高校生における小集団でのソーシャルスキルトレーニングがソーシャルスキルおよび自尊心に及ぼす影響 法政大学文学部紀要, *55*, 59-72.
- Wachinger, G. & Renn, O. (2010). *Risk perception and natural hazards*. CapHaz-Net WP3 Report.
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., Calear, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, *51*, 30-47.
- 山口 豊一・水野 治久・石隈 利紀 (2004). 中学生の悩みの経験・深刻度と被援助志向性の関連—学校心理学の視点を生かした実践のために— カウンセリング研究, *37* (3), 241-249.
- 山口 豊一・下平 健史 (2007). 高校生の悩み深刻度と被援助志向性との関係 日本教育心理学会総会発表論文集第 49 回総会発表論文集, 712.
- 山口 祐子・山口 日出彦・原井 宏明 (2009). 高校生における抑うつ群・推定うつ病有病率の 3 年間の縦断的研究 臨床精神医学, *38* (2), 209-218.
- 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.
- Yang, W., Liang, X., & Sit, C. H. P. (2022). Physical activity and mental health in children and adolescents with intellectual disabilities: a meta-analysis using the RE-AIM framework. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *19* (1), 1-15.
- 吉田 敬子・山下 洋 (2008). 第 2 章 児童期のうつ状態と思春期の気分障害 中根 晃・

牛島 定信・村瀬 嘉代子(編) 詳細子どもと思春期の精神医学, 第1版(pp.459-470),  
金剛出版.

吉川 佳余 (2004). 高校生に対する社会的問題解決スキルトレーニングの効果—ストレス  
コーピングの観点から— 明治学院大学大学院文学研究科心理学専攻紀要, 9, 31-48.

## 謝辞

本博士論文の執筆のため、多くの方からご指導とご協力をいただきました。本博士論文の完成は、私一人の力ではなく、みなさまからの多大なお力添えがあつてのことと思っております。この場を借りて、心から感謝申し上げます。

はじめに、指導教員である石川利江先生には、本博士論文の研究計画についてご指導をいただきました。修士課程から博士後期課程への進学に際して、石川先生にお引き受けいただければ、桜美林大学で研究に臨むことはかなわなかったと存じます。博士後期課程の入学後も、いつも温かいお言葉や励ましをいただき、大きな心の支えとなっております。私にとって最も身近な女性の研究者であり、研究や臨床だけではなく温かいお人柄も含め、憧れの存在である石川先生からご指導をいただけたことは、大変恵まれたことであるように思っております。

嶋田洋徳先生、鈴木平先生、小関俊祐先生には、お忙しい中、本博士論文の副査をご快諾いただきました。嶋田先生からは、これまでのストレスマネジメント実践および研究から、確固たる知見に基づく大変貴重なご指導をいただきました。鈴木平先生からは、統計に関する貴重なご助言をいただきました。小関俊祐先生からは、研究計画立案、介入実施から論文執筆に至るまで、手厚いご指導をいただきました。先生方からいただいたご指導やご助言は、時に厳しくも、私の背中を大きく押してくださるものばかりでした。研究で得られた成果を現場に還元していくという、臨床家および研究者としての軸を常に意識して研究を推進していく大切さを学ばせていただいた、大変貴重な経験となりました。

また、修士課程では私の指導教員であり、博士後期課程在学中も手厚いご指導をいただきました。小関俊祐先生に、重ねて心より感謝申し上げます。右も左も分からないなかで臨床心理学の世界に飛び込んだ私に、研究計画の立て方や論文執筆、調査や介入実施方法、ご協力いただいた方々へのお礼の尽くし方、臨床実践を行ううえでの心構えや技術など、数えきれないほど多くのことを学ばせていただきました。特に博士後期課程では、ご指導をいただきながらも、私を一人の研究者として接していただいたことが大きな励みとなり、研究の楽しさに気づかせていただきました。小関研究室の一員となれたことは、生涯、私にとって大きな誇りと思っております。小関研究室の名に恥じぬよう、今後もより一層精進してまいります。

研究にご協力いただいた学校の先生方と多くの児童生徒の皆様からは、貴重な時間を割いて本研究にご協力いただきましたこと、心より感謝申し上げます。ふとしたきっかけで介入授業のことを思い出して、少しでもお役に立てることがありましたら、それは私にとって何物にも代えがたい幸せと思っております。みなさまからいただいた素敵な笑顔は、私の宝物です。この先のみなさまの日々が、健康と幸せに満ちたものであることを願っております。

小関研究室の先輩である高田久美子さん、土屋さとみさん、小野はるかさんは、同期のいない私にとって心の支えとなっております。先輩方が臨床や研究に励む姿をみて、少しでも追いつけるようにと私なりに頑張ってきた結果、5年間の大学院生活は大変充実したものになりました。修了後も、ご連絡をいただいたり、学会などでお会いしたりするたびに、大きな励みとなっております。また、小関研究室の後輩である新川瑤子さん、藤

野佳奈さん，岸野莉奈さんをはじめ，多くの仲間の優しさや明るさに支えられて，博士論文の完成に至りました。みなさまと過ごした5年間の大学院生活は，私にとってかけがえのない大切な思い出として心に刻まれています。誠にありがとうございました。小関研究室のみなさまの今後のご活躍をお祈りいたします。

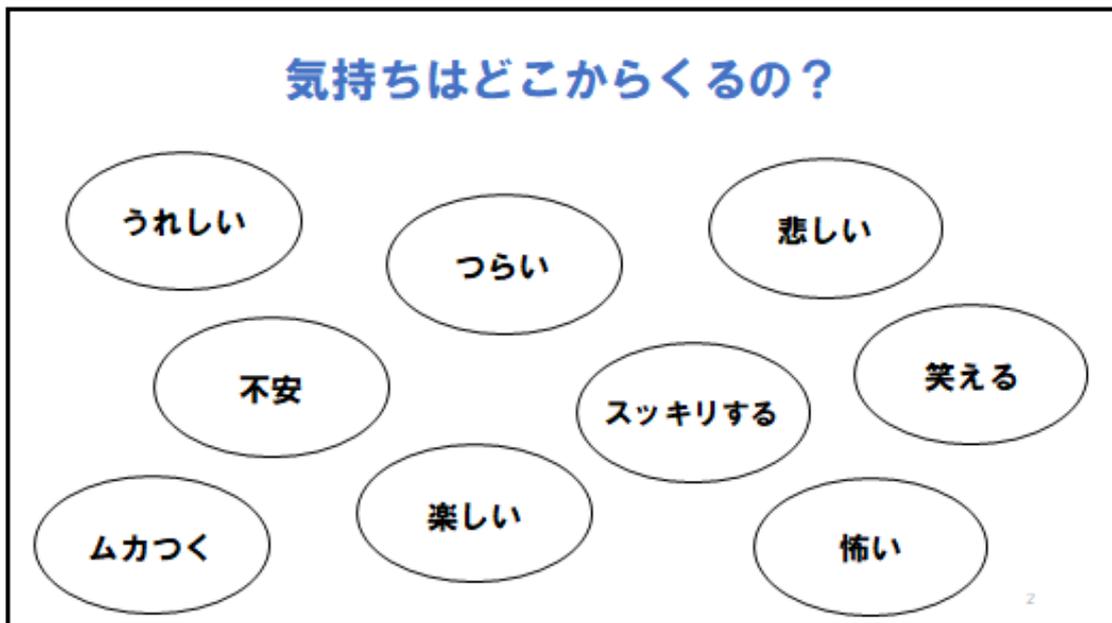
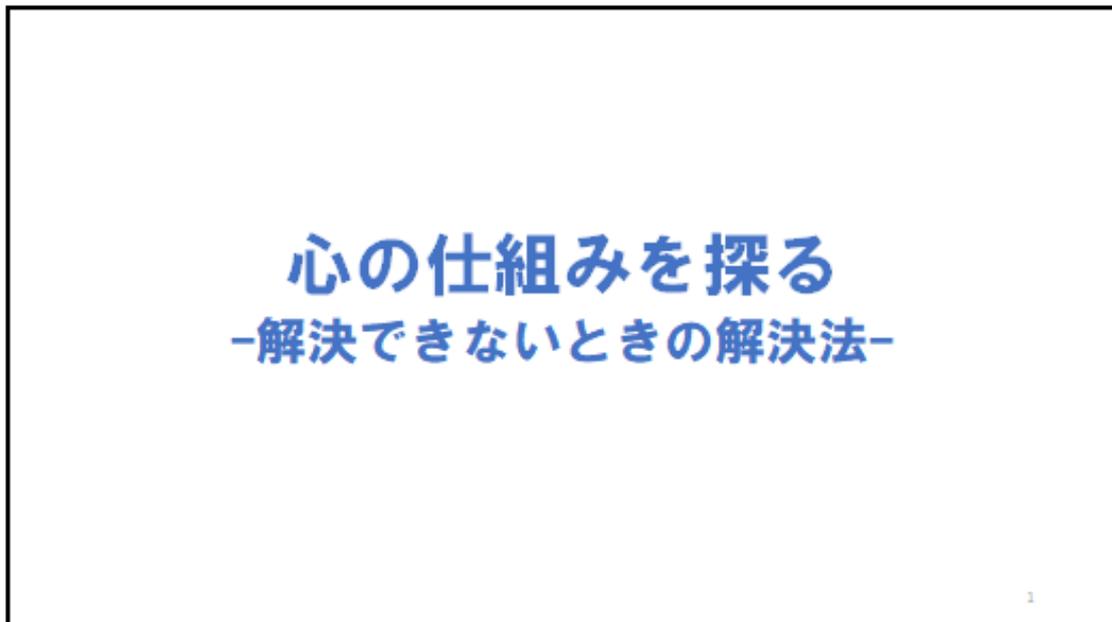
最後になりましたが，いつも私を支えてくださり，言葉にならない応援をしてくださった父と母，妹に，心から感謝いたします。

2022年12月26日

杉山 智風

**【付録】**

- 資料 1 研究 3 「援助要請に関する心理教育」介入資料
- 資料 2 研究 4 「問題解決訓練」介入資料
- 資料 3 研究 5 「援助要請に関する心理教育と問題解決訓練」介入資料
- 資料 4 質問紙のフェイスシート
- 資料 5 ストレッサーを測定する質問紙
- 資料 6 被援助志向性を測定する質問紙
- 資料 7 活性化／回避を測定する質問紙
- 資料 8 抑うつを測定する質問紙



## 悲しみも、苦しみも、人間には必要な感情

### 例えば

- ・不安 → 危険から守ってくれる
- ・失敗の悔しさ → 次の成功につながる
- ・苦しみ → 乗り越えた満足感
- ・悲しみを知る → 他人の悲しみを分かってあげられる

**イヤな感情は心のエネルギーに変えることができる**

3

## でも、ストレスにつながる感情が強すぎると…

☑ イヤな感情に振り回されて必要以上に苦しかったり、自分が「こうしたい！」と頭では思っているのに感情がその邪魔をしてしまうことがある。

☑ ストレスになる感情をどうにかできれば、もっと自分の望むように行動できると思いませんか？

それをできるようにするのが「**認知**」の学習です。

4

## 問題

次のどちらが正しいと思いますか。

1. ある出来事が起こると、それによって感情が生じる
2. ある出来事に対してある考え方をすると、それによって感情が生じる

5

## 出来事と感情の関係を考えよう！

次のような出来事が起こった時、あなたはどんな気持ちになりますか？また、なぜそう感じたのか、理由を書きましょう。

新しい洋服を着ていたら、いつもより、みんなからの視線を感じた。



6

**ワークシート①**

## 出来事と感情の関係を考えよう！



新しい洋服を着ていたら、いつもより、視線を感じる…？

出来事	あなたの気持ち	考え方・認知
視線を感じた		
視線を感じた		
	他の人の気持ち	考え方・認知

## 順番を整理してみよう

出来事	考え方（認知）①	感情①
視線を感じた	素敵な服って 思われてる！？	うれしい 
出来事	考え方（認知）②	感情②
視線を感じた	なんか変かな？	恥ずかしい… 

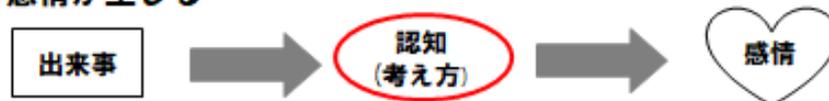
5

## 問題のふりかえり

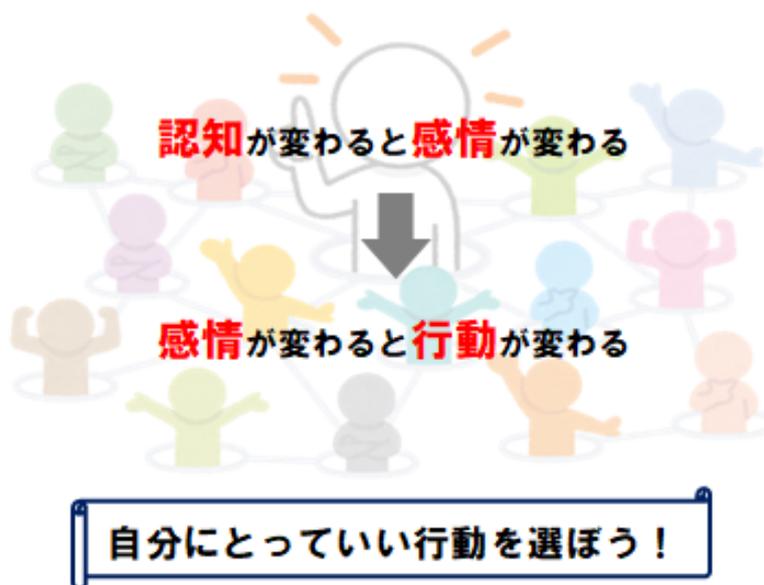
1. ある出来事が起こると、それによって感情が生じる



2. ある出来事に対してある考え方をすると、それによって感情が生じる



9



10

## いろいろな考え方をしてみよう！

### エピソード

来週は期末テストです。マコトさんは中間テストで英語の成績が良くありませんでした。「今度こそいい点を取るぞ」と張り切っているのですが、どこから手をつけていいのかわからず、困っています。その日の放課後、友だちがグループで英語の試験勉強しているのを見かけました。

このエピソードに対して、どんな認知ができるでしょうか？

11

### ワークシート②

## いろいろな見方でものごとを考えてみよう

出来事	見方(考え方)	感情	行動
友だちがグループで試験の勉強をしているところを見つけた。	こんなことを聞いたらばかだと思ってそう	落ち込む 不安	その場を離れる

## いろいろな考え方をしてみよう！

### エピソード

ある日のこと、あなたはサクラさんとけんかして、どうしていいかわからず悩んでいたら、同じクラスの友だちがいるのを見つけました。

今度は、気持ちが楽になる、自分にとっていい行動に着目して考えてみよう。

13

### ワークシート③

## いろいろな見方でものごとを考えてみよう

出来事	見方(考え方)	感情	行動
同じクラスの友だちを見つけた			

誰かに手伝ってもらったり、助けを求めたりする行動を**援助要請行動**と言います。

どんな時でも援助要請行動をすることはあまり望ましくありませんが、自分で解決できない問題に直面したときに、**適切に援助要請行動を選択**することが良いとされています。

しかし、この援助要請行動も、**認知が邪魔をして**、適切に選択できないこともあります。



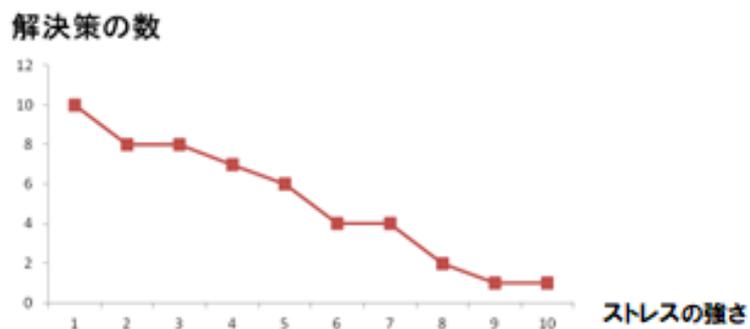
## まとめ

- ☑ 「出来事」と「感情」や「行動」の間には「**認知**(考え方)」が存在する。
- ☑ **認知**が変わると**感情**が変わる。**感情**が変わると**行動**が変わる。
- ☑ **認知が邪魔をして**、自分にとっていい行動を選択できないことがある。
- ☑ 援助要請行動につながるような認知に気づき、**適切な援助要請行動を選択**することが、問題解決の糸口になる可能性がある。

16

『問題解決』を使って  
自分にあった**ストレスへの対処方法**  
を考えよう

## ストレスの低い方・高い方の特徴



- ストレスの低い方は、**ストレスを感じた時の解決策のアイデアが多い**ことがわかりました。

➡ ストレスを感じた時の解決策を用意しておけば、  
ストレスは減らせるのでは！？

### 解決策にもタイプがある！

- 大きく、①気持ちに焦点を当てるタイプと、②問題に焦点を当てるタイプがあり、両方ともバランスよく持っていた方が、ストレスは低くなる傾向にあります。
- 次の対処方法を、①気持ちと②問題に分けてみましょう。  
A. お風呂に入る B. 予習する C. 泣く  
D. ネットで情報収集する E. 先生に相談  
F. マンガを読む G. 寝る H. 音楽を聴く  
H. カラオケに行く I. もう一度チャレンジする

### 解決策にもタイプがある！

- 常に、ではありませんが、大まかには、以下のように分けられます。
- ①気持ちと②問題  
A. お風呂に入る B. 予習する C. 泣く  
D. ネットで情報収集する E. 先生に相談  
F. マンガを読む G. 寝る H. 音楽を聴く  
H. カラオケに行く I. もう一度チャレンジする
- 今日は、自分の解決策のタイプを知り、解決策を整理することで、ストレスに対抗する力を養う機会にしましょう。

## 4匹のアドバイスを参考に、 作戦を探してみよう！

- ①まず、アイデアをたくさん考えます
- ②うれしいワン→よろこびピョン→できるゾウ→  
かなしみパンダの順に、4匹のそれぞれのアドバイスを  
参考に、点数をつけます  
**縦に点数を記入しましょう！**
- ③最後に、**横に点数を足して**、合計点を出します

 うれしいワン	自分がうれしくなるかな？ <b>5点満点</b> で点数をつけましょう！
 よろこびピョン	周りの人がよろこびそうかな？ <b>5点満点</b> で点数をつけましょう！
 できるゾウ	本当にできそうかな？ <b>5点満点</b> で点数をつけましょう！
 かなしみパンダ	周りの人が悲しくなるかな？ <b>マイナス10点満点</b> で点数をつけましょう！

**練習テーマ**  
**イライラしたときにどうするか!?**

アイデア					合計
相手をむしする	3/5	0/5	3/5	1/0	4/5
忘れるまでまつ	1/5	1/5	3/5	1/10	4/15
やり返す	4/5	2/5	1/5	2/10	5/15
泣く	3/5	2/5	3/5	5/10	3/15
友だちにグチる	4/5	5/5	5/5	1/10	3/5
先生に相談する	4/5	5/5	5/5	0/-10	14/15

アイデア					合計
	/5	/5	/5	/-10	/15
	/5	/5	/5	/-10	/15
	/5	/5	/5	/-10	/15
	/5	/5	/5	/-10	/15
	/5	/5	/5	/-10	/15
	/5	/5	/5	/-10	/15

## 「問題解決」を使う場面を探そう

- **問題解決を使える場面はたくさんあります！**

- 勉強の仕方, どうしよう？
- 部活と勉強の両立, 心配だな・・・
- 夜, 遅くまで起きちゃう。生活習慣を見直そう！
- 将来の夢って, どうやって決めるの？
- 誰に相談しよう。友だち？先生？おうちの人？

いろいろな場面で問題解決を使って  
ベスト解決策を選んでみよう！

## 問題解決のテーマの例

- ① 友だち関係に関する問題
- ② 先生との関係に関する問題
- ③ 親との関係に関する問題
- ④ 勉強に関する問題
- ⑤ 部活・習い事に関する問題

## 今日勉強したこと

- 自分に合った方法を探す心理学の技術に「問題解決」というものがある！
- 問題解決をするときには、4人のアドバイスを参考にすることが重要！
- 問題解決の方法は、今日のテーマ、「イライラした時にどうするか！？」だけでなく、「勉強の方法」、「友だちづきあい」、「高校生活」など、たくさんの場面で有効！



もやもや…  
こんな気持ちになりたくないのに…  
私たちにとって必要なのかな？



悲しい 悔しい  
ムカつく  
切ない 不安  
イライラ  
怖い 憎い

4

ストレスが大きくなると…？

<input type="checkbox"/> 手のひらに汗をかく	<input type="checkbox"/> 集中できない	<input type="checkbox"/> イライラする
<input type="checkbox"/> ドキドキする	<input type="checkbox"/> やる気が起きない	<input type="checkbox"/> 焦る
<input type="checkbox"/> 手や足が震える	<input type="checkbox"/> 食欲がなくなる	<input type="checkbox"/> 怒りっぽくなる
<input type="checkbox"/> めまいがする	<input type="checkbox"/> 眠れなくなる	<input type="checkbox"/> 落ち込む
<input type="checkbox"/> お腹が痛くなる	<input type="checkbox"/> 寝すぎてしまう	
<input type="checkbox"/> 涙が出る		



あなたのストレスのあらわれ方は  
どのタイプ？

## ストレスは、悪いもの？

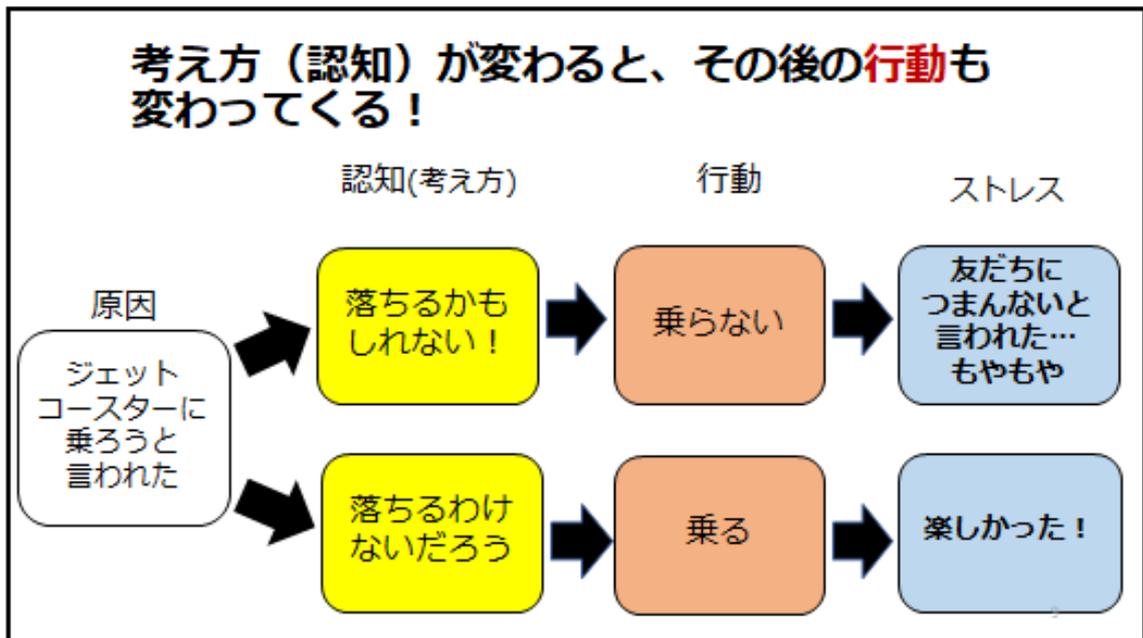
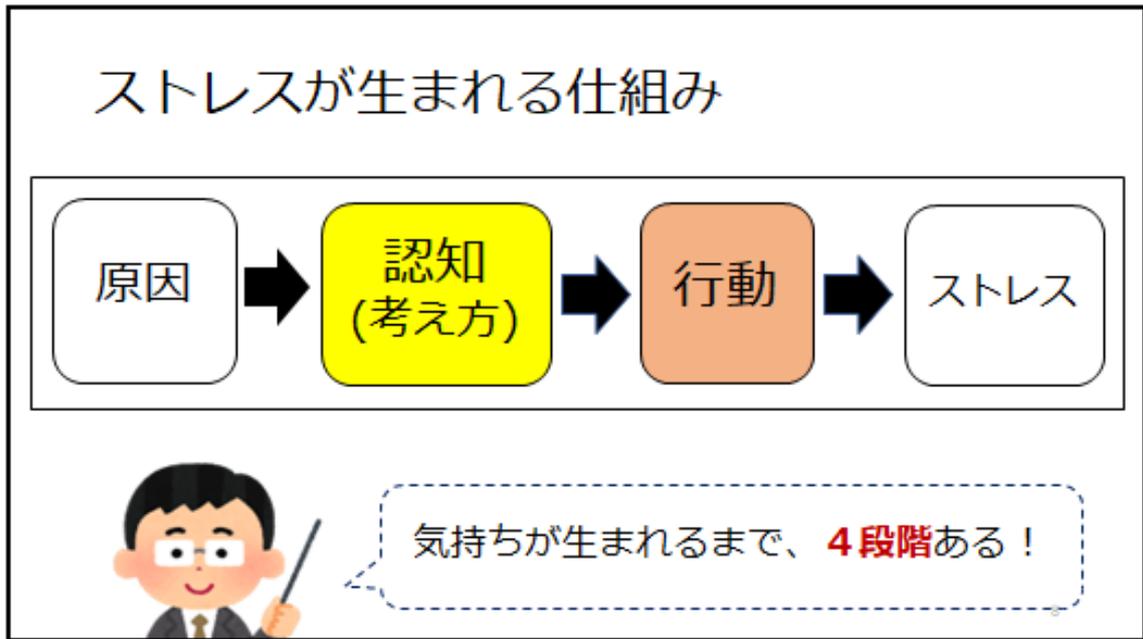
ストレスは、私たちが生きて活動していくために必要なものです。  
また、自分や誰かを守ったり、危険を避けるために、大切なものです。  
ただし、**ストレスが大きくなりすぎないようにスキルを身につけよう！**

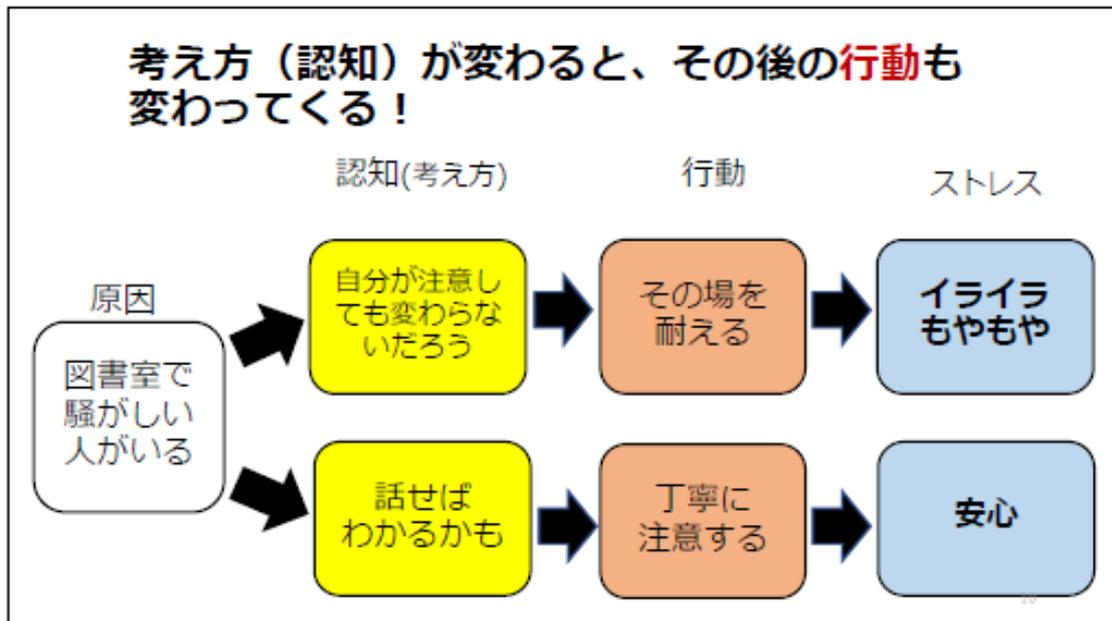
An illustration of a male teacher with glasses, wearing a blue suit and a green tie, holding a white chalk and pointing towards the text on the chalkboard. He is also holding an open book in his left hand.

## ストレスはコントロールできる？

ストレスは、「認知」と「行動」を変えることで、小さくすることができます！  
**今日は、ストレスとの  
上手な付き合い方を学び、  
みなさんの生活に役立てましょう！！**

An illustration of a male teacher with glasses, wearing a blue suit and a green tie, holding a white chalk and pointing towards the text on the chalkboard. He is also holding an open book in his left hand.





**実は…**

**「できごと（原因）」**

**にはタイプがある！？**

ストレスの**原因**には2つのタイプがある！！

**なんとかなる さん**  
自分で原因をなくしたり、減らしたりできるタイプ



たとえばこんなとき！

- 勉強がわからない
- 教科書を忘れてしまった
- 提出物の締め切り、いつだっけ？
- 親や友だちとケンカしてしまった

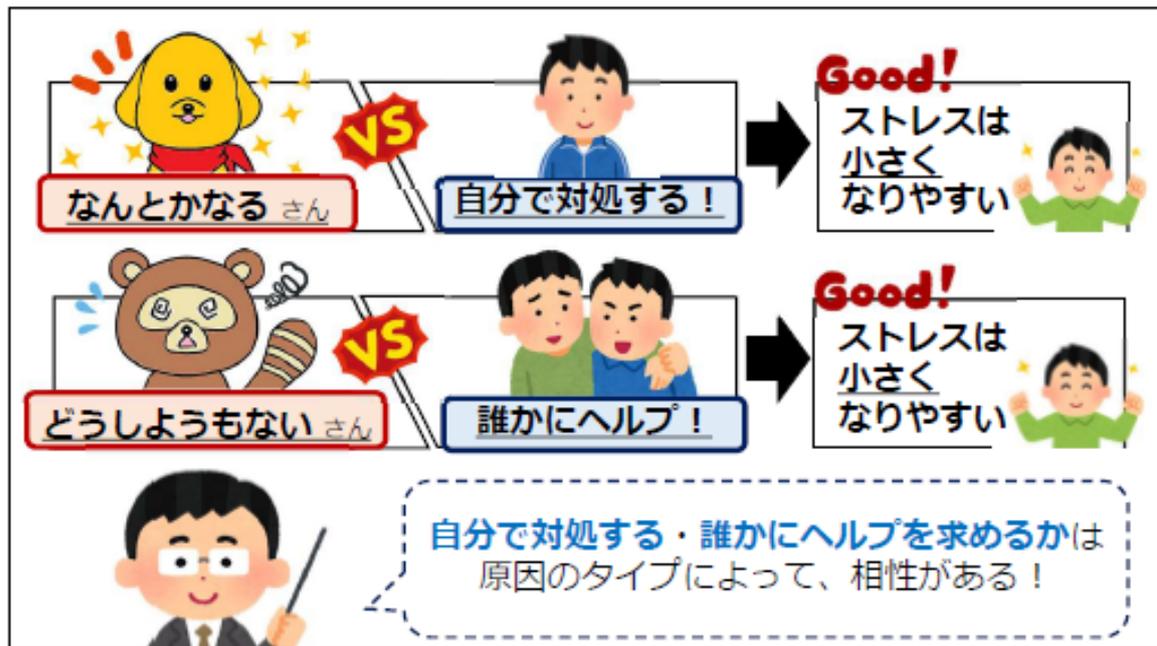
ストレスの**原因**には2つのタイプがある！！

**どうしようもない さん**  
自分でコントロールできない原因のタイプ



たとえばこんなとき！

- 授業で指名された
- 仕事でミスをした
- 進路に必要な試験を受けなければならない
- 自分一人では対処できない問題が起きた



「できごと」のタイプを考えよう！ ワーク①  
当てはまる方に○をつけよう

できごと	原因のタイプ
提出物の締め切りが分からなくなった	なんとかなるさん ・ どうしようもないさん
友達の予定が合わず、自分と遊んでくれない	なんとかなるさん ・ どうしようもないさん
上司や先輩に、理不尽に自分だけ怒られた	なんとかなるさん ・ どうしようもないさん
勉強がわからない	なんとかなるさん ・ どうしようもないさん
図書室で、周りが騒がしい	なんとかなるさん ・ どうしようもないさん
休み時間の教室で、周りが騒がしい	なんとかなるさん ・ どうしようもないさん
自分一人では難しい仕事を任された	なんとかなるさん ・ どうしようもないさん
友だちに自分の考えを分かってもらえなかった	なんとかなるさん ・ どうしようもないさん

ワーク①

## 「できごと」のタイプを考えよう！

当てはまる方に○をつけよう

できごと	原因のタイプ
提出物の締め切りが分からなくなった	なんとかなるさん ・ どうしようもないさん
友達の予定が合わず、自分と遊んでくれない	なんとかなるさん ・ どうしようもないさん
上司や先輩に、理不尽に自分だけ怒られた	なんとかなるさん ・ どうしようもないさん
勉強がわからない	なんとかなるさん ・ どうしようもないさん
図書室で、周りが騒がしい	なんとかなるさん ・ どうしようもないさん
休み時間の教室で、周りが騒がしい	なんとかなるさん ・ どうしようもないさん
自分一人では難しい仕事を任された	なんとかなるさん ・ どうしようもないさん
友だちに自分の考えを分かってもらえなかった	なんとかなるさん ・ どうしようもないさん

## まとめ①



①ストレスが生まれるまでには、  
「できごと→認知→行動→ストレス」の**4段階**があります

②**原因のタイプ**によって、  
**自分で対処するか、誰かにヘルプを求めるか**  
考えることで、ストレスに上手に対処できる！

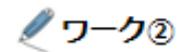
## 自分に合った行動を増やそう！！

- ストレスと上手に付き合うためには、自分に合った行動（対処）を選ぶことが大切です
- 今日は、自分に合った方法を見つけるための、「**問題解決**」という心理学の方法を紹介します

みなさんは初めて問題解決をするので、**4人の仲間**にヒントを出してもらいます



## 4匹のアドバイスを参考に、 作戦を探してみよう！



- ①まず、アイデアをたくさん考えます
- ②うれしいワン→よろこびピョン→できるゾウ→かなしみパンダの順に、4匹のそれぞれのアドバイスを参考に、点数をつけます  
**縦に点数を記入しましょう！**
- ③最後に、**横に点数を足して**、合計点を出します

**うれしいワン**  
自分がうれしくなるかな？  
**5点満点**で点数をつけましょう！

**よろこびピョン**  
周りの人がよろこびそうかな？  
**5点満点**で点数をつけましょう！

**できるゾウ**  
本当にできそうかな？  
**5点満点**で点数をつけましょう！

**かなしみパンダ**  
周りの人が悲しくなるかな？  
**マイナス10点満点**で点数をつけましょう

**練習テーマ**  
あいさつしたのに返ってこなかった！？

アイデア					合計
相手をむしする	3 / 5	0 / 5	3 / 5	-10 / -10	-4 / 15
忘れるまでまつ	1 / 5	1 / 5	3 / 5	-1 / -10	4 / 15
やり返す	4 / 5	2 / 5	1 / 5	-2 / -10	5 / 15
泣く	3 / 5	2 / 5	3 / 5	-5 / -10	3 / 15
友だちにグチる	4 / 5	5 / 5	5 / 5	-1 / -10	13 / 15
先生に相談する	4 / 5	5 / 5	5 / 5	0 / -10	14 / 15

**ワーク②**

朝からイライラしていたところに、  
友だちとケンカをしてしまった

アイデア					合計
	/5	/5	/5	/-10	/15
	/5	/5	/5	/-10	/15
	/5	/5	/5	/-10	/15
	/5	/5	/5	/-10	/15
	/5	/5	/5	/-10	/15
	/5	/5	/5	/-10	/15

原因のタイプと相性の良い行動を考えよう！

なんとかなる さん

朝からイライラしていた  
ところに、友だちと  
ケンカをしてしまった

自分で対処！

あいさつをして  
様子を見る

【予想される結果】  
思ったより普通の反応だった…気にしすぎてたのかな？

【気持ちの変化】  
安心した。不安が小さくなった。

原因のタイプと相性の良い行動を考えよう！  ワーク③

<b>なんとかなる さん</b>	<b>自分で対処！</b>
	
【予想される結果】	
【気持ちの変化】	

原因のタイプと相性の良い行動を考えよう！

<b>どうしようもない さん</b>	<b>誰かにヘルプ！</b>
朝からイライラしていたところに、友だちとケンカをしてしまった 	他の友だちに相談しよう…。 
【予想される結果】 次の日に、他の友だちの協力のおかげで話すことができた。 気まずい状態はなくなった。	
【気持ちの変化】	安心した。 もやもやも小さくなった！

原因のタイプと相性の良い行動を考えよう！  ワーク④

**どうしようもない さん**  **誰かにヘルプ！**

【予想される結果】

【気持ちの変化】

**「原因のタイプと相性の良い行動」の考え方は  
いろんな場面で使える！**

- 勉強の仕方、どうしよう？
- 部活と勉強の両立、心配だな・・・
- 夜、遅くまで起きちゃう。生活習慣を見直そう！
- 将来の夢って、どうやって決めるの？
- 誰に相談しよう。友だち？先生？家のひと？

いろんな場面で  
ベストな行動を選んでみよう！



27

## まとめ②



- 自分に合った行動（対処）を見つけるとき、  
「**問題解決**」という方法が役立つ！
- アイディアを出したら、**原因のタイプと結果**を  
予想して、ストレスと上手に付き合おう！

にちじょうせいかつ かん ちょうさ  
日常生活に関する調査

ひづけ 日付	がつ 月	にち 日	ねん 年	くみ 組	ばん 番
ねんれい 年齢		さい 歳	せいべつ 性別		おとこ おんな た 男 ・ 女 ・ その他

かく にん じ こう  
確 認 事 項

- ◆ この調査は任意であり、強制ではありません。あなたの自由意思で、回答を中断したり、回答を拒否することができます。なお、この調査用紙を提出していただいたことで、調査へ同意いただいたとさせていただきます。
- ◆ 成績とはまったく関係ありません。
- ◆ 正しい答えや、間違った答えというものはありませんから、だれかと相談したり、まねをしったりしないで、あなたの考えで答えてください。
- ◆ 先生、家族、友だちなど、あなたの知っている人がこの調査をみることはありません。ですから、あなたの思っていることを正直に答えてください。
- ◆ この調査結果は統計処理され、個人および学校が特定されない形で、心理学に関する学会へ報告、発表する可能性があります。

じっし せきにんしゃ  
実施責任者

おうびりん だいがく がくぐん こせき しゅんすけ  
桜美林大学 リベラルアーツ学群 小関 俊祐

ほん じっし かん と あ さき  
本アンケート実施に関するお問い合わせ先

おうびりん だいがく こせき けんきゅうしつ  
042-797-8934 (桜美林大学小関研究室)  
skoseki@obirin.ac.jp

資料 5-1 ストレッサーを測定する質問紙

以下の学校生活での出来事について、過去数カ月を振り返って、イライラしたり、悩んだり負担だ(嫌だ、困る)と感じたことはありますか。また、その時、その出来事をどう感じたかについてあなたがあてはまると思う番号に各々、1つずつ○をつけて下さい。  
ただし、「経験の度合い」が「全然なかった」に○をした場合には、「どう感じたか」については○をつけなくても結構です。

		経験の度合い				どう感じたか			
		よくあった	たまにあった	あまりなかった	全然なかった	非常にいやだった	かなりいやだった	少しいやだった	全然いやでなかった
1	友達とけんかをしたことについて	3	2	1	0	3	2	1	0
2	授業内容が、よくわからなかったことについて	3	2	1	0	3	2	1	0
3	カバンなど学校指定のものを使わなければならないことについて	3	2	1	0	3	2	1	0
4	勉強しているのに、成績が伸びなかったことについて	3	2	1	0	3	2	1	0
5	友達と話していて、意見や考え方の食い違いがあったことについて	3	2	1	0	3	2	1	0
6	勉強しても理解できなかったことについて	3	2	1	0	3	2	1	0
7	服装についての規制が厳しいことについて	3	2	1	0	3	2	1	0
8	先生に偉そうにされたことについて	3	2	1	0	3	2	1	0
9	用事があって部活動を休みたい日があっても休みづらかったことについて	3	2	1	0	3	2	1	0
10	校門指導などの学校内での規制について	3	2	1	0	3	2	1	0
11	試験や成績のことが、気になったことについて	3	2	1	0	3	2	1	0

資料 5-2 ストレッサーを測定する質問紙

		経験の度合い				どう感じたか			
		よくあった	たまにあった	あまりなかった	全然なかった	非常にいやだった	かなりいやだった	少しいやだった	全然いやでなかった
	イライラしたり、悩んだり、負担だ(嫌だ、困る)と感じたことが								
12	部活動で帰りが遅くなったことについて	3	2	1	0	3	2	1	0
13	先生にうるさく注意されたことについて	3	2	1	0	3	2	1	0
14	友達に無視されたり、相手にされなかったりしたことについて	3	2	1	0	3	2	1	0
15	自分が思うように、勉強がはかどらなかったことについて	3	2	1	0	3	2	1	0
16	自分が希望する学校(会社)に合格できるかということについて	3	2	1	0	3	2	1	0
17	校則が厳しく、規制してあることについて	3	2	1	0	3	2	1	0
18	部活動で休日も休みにならない日があったことについて	3	2	1	0	3	2	1	0
19	先生に頭ごなしに怒られたことについて	3	2	1	0	3	2	1	0
20	友達に自分の思っていることや考えを、伝えられなかったことについて	3	2	1	0	3	2	1	0
21	試験の成績が悪かった時、先生に勉強していないと決めつけられたことについて	3	2	1	0	3	2	1	0
22	先生がえこひいきをしたことについて	3	2	1	0	3	2	1	0
23	友達に自分の思いとは違うことを、言われたことについて	3	2	1	0	3	2	1	0
24	気だけあせて、勉強に集中できないことについて	3	2	1	0	3	2	1	0
25	先生の気分によって生徒に対する態度が変わることについて	3	2	1	0	3	2	1	0

資料6 被援助志向性を測定する質問紙

以下のそれぞれの質問は、普段のあなたにどれくらいあてはまりますか。  
 1～4の数字であなたに最もあてはまる数字に○をつけてください。

		あてはまらない	ややあてはまらない	ややあてはまる	あてはまる
1	友人は、自分の抱えている問題を真剣に考えてはくれないだろう	1	2	3	4
2	友人は、自分の抱えている問題を理解してくれないだろう	1	2	3	4
3	友人は、自分の抱えている問題を解決できないだろう	1	2	3	4
4	友人が、自分の期待通りに応えてくれるかどうか、心配になる	1	2	3	4
5	友人に援助を求めると、自分が弱い人間に思われそうである	1	2	3	4
6	友人は、相談内容についての秘密を守ってくれないだろう	1	2	3	4
7	友人に援助を求めると、自分が能力のない人間と思われそうである	1	2	3	4
8	問題解決のために、友人からの適切な助言がほしいと思う方である	1	2	3	4
9	直面した困難な問題について、友人に話を聞いてほしいと思う方である	1	2	3	4
10	問題解決のために、一緒に対処してくれる友人がほしいと思う方である	1	2	3	4
11	困難に直面するたびに、友人に助けられながら、問題を解決していく方である	1	2	3	4
12	学校生活を送るために、必要ならば友人に援助を求める方である	1	2	3	4
13	友人の援助や助言は、問題解決に大いに役立つと考える方である	1	2	3	4

資料7 活性化／回避を測定する質問紙

それぞれの質問をよく読み、今日を含めた過去1週間のあなたの状態に最もよく当てはまると思う番号を1つ選び、○で囲んでください。

		全くあてはまらない	…	少し当てはまる	…	かなり当てはまる	…	完全に当てはまる
1	しなければならぬことで、していないことがいくらかあった。	0	1	2	3	4	5	6
2	私は自分がしたことの量や種類に満足している。	0	1	2	3	4	5	6
3	私は数多くのさまざまな活動を行った。	0	1	2	3	4	5	6
4	私は自分がどのような活動をするか、どのような状況に身を置くかについて、良い判断をした。	0	1	2	3	4	5	6
5	私は活動的で、自分が定めた目標を達成した。	0	1	2	3	4	5	6
6	私のしたことはほとんどが嫌なことから逃げることか、避けることだった。	0	1	2	3	4	5	6
7	私は嫌な気分から目を背けるような活動を行った。	0	1	2	3	4	5	6
8	私は楽しいことをした。	0	1	2	3	4	5	6

資料8 抑うつを測定する質問紙

さいきん しゅうかん いか なんにち 最近1週間で、以下のようなことは何日くらいありましたか？		めった 減多にない か、あっても にちみまん 1日未満。	すこ 少しある。 しゅうかん 1週間で にちていど 1-2日程度。	かなりある。 しゅうかん 1週間で3-4 にちていど 日程度。	ほとんどそ じょうたい んな状態。 しゅうかん に 1週間で5日 ちいじょう 以上。
1	ふだん なん 普段は何でもないことで困る	0	1	2	3
2	た しょくよく お 食べたくない。食欲が落ちた。	0	1	2	3
3	かぞく ゆうじん たす 家族や友人に助けてもらってもゆううつな気分を はら 払いのけることができない。	0	1	2	3
4	わたし ほか ひと おな 私は他の人と同じくらいよい人間だ。	0	1	2	3
5	ものごと しゅうちゅう 物事に集中することができない。	0	1	2	3
6	お こ 落ち込んでいる。	0	1	2	3
7	なに 何をするのもめんどうだ。	0	1	2	3
8	しょうらい きぼう 将来に希望がある。	0	1	2	3
9	じぶん じんせい しっぱい おも 自分の人生は失敗だったと思う。	0	1	2	3
10	なに おそ 何か恐ろしく感じる。	0	1	2	3
11	じゆくみん 熟眠できない。	0	1	2	3
12	しあわ 幸せだ。	0	1	2	3
13	くちかず すく いつもより口数が少ない。	0	1	2	3
14	かん さびしいと感じる。	0	1	2	3
15	ほか ひと わたし 他の人は私にやさしくない。	0	1	2	3
16	たの せいかつ 楽しい生活だ。	0	1	2	3
17	な なが 泣き続けることがある。	0	1	2	3
18	かな 悲しい。	0	1	2	3
19	ひと わたし まら 人は私を嫌っていると思う。	0	1	2	3
20	なに はじ 何かを始めることができない。	0	1	2	3