

原著〔実践研究〕

大学生の抑うつ傾向に対する心理的介入の実践研究

—— 認知療法による抑うつ感軽減・予防プログラムの効果に関する一考察 ——

白 石 智 子*

本研究では、大学生の抑うつ傾向への対処的・予防的取り組みとして認知療法を基にした心理的介入プログラムを実践し、その評価を行った。研究1では、大学生126名を対象に、本プログラムの抑うつ感軽減効果及び抑うつ関連認知の変容効果について検証した。実験期間は3週間であった。分析の結果、本プログラムを受けた認知療法群 ($n=62$) は、統制群 ($n=64$) に比べ有意に抑うつ感の程度が軽減したことが示された。また、抑うつ感の発現因と捉えられている否定的自動思考の頻度、抑うつスキーマの程度も有意に軽減したことが示され、本プログラムは将来に対する予防的措置としても有効であることが示唆された。研究2では、本プログラムによる抑うつ感軽減効果の個人差について検討した。個人差要因となる変数には、認知的変数として否定的・肯定的自動思考の頻度及び抑うつスキーマの程度を、行動変数として調整型・改良型セルフ・コントロール実行状況を想定した。分析の結果、介入前における肯定的自動思考の頻度が効果の個人差要因となることが示された。

キーワード：抑うつ、認知療法、予防、大学生

問 題

現代は心の時代ともいわれ、人々のメンタルヘルスマネジメントは重要な課題の一つである。特に、うつ病の生涯有病率は女性で10-25%、男性で5-12%(American Psychiatric Association, 1994)と高く、抑うつはより身近な存在として認識されてきている。その中で、最近では、学生の抑うつ傾向の高さが指摘され(上田, 2002)、その構造や要因などを検討した研究が行われてきている(例えば、阿部・井上・大山, 1999; 林, 1988a; 高倉・崎原・奥古田, 2000)。これらの研究は、ある一時点において全体の20-35%もの学生が高い抑うつ傾向にあったことを報告している。

こうした状況は、大学側が、学生相談室等を通じて抑うつ感を訴える学生に心理的介入を行うだけでなく、抑うつ感が軽いうちに行う介入、いわば予防的介入にも目を向ける時期がきたことを示していよう。これまでの抑うつ予防の研究は、抑うつに対する予防的介入を、(a)全ての者を対象にした第1段階(primary)、(b)既に問題の兆候を示している者や抑うつリスク

ファクターを持つ者を対象にした第2段階(secondary)、(c)既にいくつかの抑うつ症状が査定された者を対象にした第3段階(tertiary)の3種類に分類している(Caplan, 1964)。各々の目的は、(a)抑うつ発現を未然に防ぐこと、(b)将来の有病率を減少させること、(c)機能の障害程度を軽減させること、である。その中で、大学における抑うつ予防の研究としては、対象者を限定する第2段階予防の効果について実証したものがある(例えば、Seligman, Schulman, DeRubeis, & Hollon, 1999)。しかし、第2段階予防については、効率的である半面、対象者を限定する基準が不明確であり査定が困難であるなどの問題が指摘されている(Offord, 2000)。加えて、大学という環境を考えた場合、第2段階予防の対象に該当する者を事前に査定して抽出するというよりも、メンタルヘルス対策を希望する全学生あるいは抑うつ感を軽減したい、抑うつ状態から早く回復したいと希望する学生を対象とする方が現実的であろう。しかしながら、このような学生を対象とした抑うつ対策の効果を実証的に検討した研究はまだ非常に少ない。

学生の抑うつ傾向を取り上げるにあたっては、それが一時的な気分の落ち込みなど“日常的”なものであるか、うつ病圏の“病的”なものであるかという議論がある。さらに、その差異が量的なものか質的なものかということも研究者によって意見が分かれている

* 早稲田大学大学院文学研究科
〒162-8644 東京都新宿区戸山1-21-1
早稲田大学文学部心理学教室
ssatoko@ruri.waseda.jp

(坂本, 1995)。本研究 1 ではこの問題を意識しながらも、現時点ではより実践的・具体的な問題として、一般学生に対する認知療法を基とした予防的介入プログラムがもつ効果、特に抑うつ感の軽減効果、及び抑うつ関連認知の変容効果について実証的に検討し、その結果を基にこの種のプログラムに期待できる予防効果について考察する。さらに、研究 2 ではどのような学生にこの種のプログラムが有効であるか、すなわちプログラムと対象者との適性について検討したい。

研究 1

抑うつに対する代表的な心理的介入法の一つに認知療法がある。認知療法は、心理的苦痛の原因と仮定される、事象に対する偏った受け取り方(認知の歪み)を同定・修正し、より適応的な認知を身に付けることによって心理的苦痛の軽減を図ろうとする心理療法である(Beck, 1976)。抑うつを生じさせる認知としては、(a)抑うつ素因となる信念体系でありネガティブなライフイベントにより活性化される“抑うつスキーマ”、(b)現実の歪曲に繋がる“体系的な推論の誤り”、(c)不随意的に浮かぶ親和的な考えである“自動思考”、以上の 3 水準が想定されている。抑うつスキーマが活性化されると、現実に対する誤った推論が行われ、その結果として抑うつをもたらす否定的自動思考が生起すると考えられているのである。このような認知過程は臨床群以外にも見られる傾向であり、大学生を対象とした質問紙調査の結果からも同様の因果関係が示されている(Ito, Mochizuki-Kawai, & Tanno, 2001)。また、最近では、肯定的自動思考の働きに関する研究が行われるようになり、抑うつは否定・肯定両面の自動思考から影響を受けるとされている(児玉・片柳・嶋田・坂野, 1994)。

認知療法では、認知的・行動的技法を用いることにより上記の思考パターンを変容していく。認知的技法は、認知の歪みを同定しその現実性について実証的に検討する自問法によって修正を図るものである。また、行動的技法は、行動変容を通して認知の変容を促すために用いられる。介入方略は構造化されており、まず表層にある自動思考の修正が行われ、続いてより深層にあるスキーマへのアプローチがなされる。このように、認知療法では、認知の変容を第 1 のターゲットとしており、抑うつ感など不快気分の軽減はその結果として捉えられている。従って、認知療法による介入によって、抑うつに関連した認知をより適応的な認知へと変容することは、現在の抑うつ感を緩和するだけでなく、抑うつに至る可能性を減少するという意味で、

予防に繋がるものであるといえよう。

本邦における学生の抑うつ感への対処として認知療法の技法を用いた研究としては、林(1988b)や坂本・西河(2002)などの報告がある。しかし、前者で実施されたプログラムは、実際の認知療法で行われるような面談・ホームワークの確認を含むものではない。一方、後者は心理学を専攻する新入生を対象を絞った心理教育プログラムの開発・内容評価を目的とした研究であり、実践的ではあるものの抑うつ感軽減効果についての記述はない。つまり、これらの先行研究は、実践的プログラムを用い、かつその効果を実証したものではないといえる。従って、広く一般学生を対象とした認知療法による抑うつ感軽減プログラムを作成し、その有効性について検証することは意味のある作業であると考える。

目的

以下の仮説の検証を目的とする。

仮説 1. 本プログラムの実施により、抑うつ感の軽減がみられる。(=抑うつ感軽減効果)

仮説 2. 本プログラムの実施により、自動思考、及び抑うつスキーマの変容がみられる。(=抑うつ関連認知の変容効果)

方法

参加者 私立W大学の学生126名(男性 38 名, 女性 88 名: 平均年齢 22.6 歳, $SD=7.61$)を対象とした。その内、62名(男性 19 名, 女性 43 名)を本プログラム実施の認知療法(CT)群、64名(男性 19 名, 女性 45 名)を未実施の統制群として配置した。認知療法群の抽出は、心理学系の授業において参加者募集用紙を配布することによって行った。168名の回答者の中で参加を希望した65名(全体の約 39%)全員を対象とした(その内 3 名は実験初回にドロップアウトした)。参加者募集用紙には、“認知行動療法の技法を実践することによってストレスを緩和させることを目的としている”という主旨の説明を記した¹。また、統制群は、参加者募集用紙を配布していない心理学系授業の受講者から構成された。なお、認知療法群の参加者は、研究 2 における分析対象者でもある。

実験期間 2002年 5 月から10月にかけて行われた。

¹ 参加者の所属する大学では心理学系の授業において“認知行動療法”という呼び名の方が一般的に浸透していることから、概念上の無用な混乱を避けるため、参加者に対する説明においては“認知療法”ではなく“認知行動療法”という言葉を用いた。研究者によって多少定義が異なるものの、認知行動療法は認知の変容を治療ターゲットとし、認知的技法と行動的技法を併用する様々な心理療法の総称であり、認知療法はその代表的な一学派といえる。

各参加者における実験期間は3週間であった。

実験状況 本プログラムは、実験者との面談、及び参加者個人で実践するホームワークから構成された。週1回の面談(1回30分,全4回)は、学内の心理学実験室にて個別に行われた。また、毎日のホームワークは各参加者が自宅にて行った。統制群におけるプレテスト・ポストテストは、授業教室にて集団で実施した。

実施技法 本プログラムにおいて実施された認知療法の技法について以下に示す。

1. 活動記録: その日の自分の行動とその行動に対する達成度・満足度を1時間単位で記録するセルフ・モニタリング法。行動的介入の第1段階としてとられる技法であり、自己の行動を観察し、それを記録、評価することによって、自分自身の行動及びそれらへの肯定的評価を客観的事実として認識することを目的としている。また、3. 活動スケジュール作成における基礎資料ともなる。

2. 満足度のいく出来事記録: その日体験した少しでも満足度のいく出来事を体験時間・内観・満足度とともに記録するセルフ・モニタリング法。自己の肯定的側面への気付きをもたらすことや、成功体験をすぐに忘れてしまう傾向を抑制することなどを目的としている。

3. 活動スケジュール: 上記のセルフ・モニタリングの結果に基づいて、毎日の活動計画を立て、後でその遂行度と満足度を評価する行動的技法。1日を構造化することによって行動の受動性を軽減し、自発性を増大させることで自己評価を高めることを目的としている。

4. 非機能的思考記録 (DRDT ; Daily Record of Dysfunctional Thoughts Form) : 否定的自動思考を変容させる代表的な認知的技法。(a)不快な感情が起こった時の状況, (b)不快感情の評価, (c)否定的自動思考, (d)合理的思考, (e)否定的自動思考及び不快感情の再評価, の5列からなる表に記録する。否定的自動思考を同定し, その妥当性について現実的検証を行う中で不適応的思考パターンの修正をすることを目的としている。

5. スキーマ・ワーク: 抑うつスキーマを変容させる認知的技法。参加者にとって4. DRDT に記述された自動思考が意味することについて, 実験者が次々と連鎖的に質問をしていく下向き矢印法 (Downward arrow) を用い, 否定的自動思考の背景にあるスキーマを同定し修正することを目的としている。

プログラム内容 本プログラムにおける面談内容, 配布資料, ホームワークについて以下に示す²。また, その概要を TABLE 1 にまとめた。

第1週: プレテスト実施後, 認知行動療法の解説と第1週ホームワークである活動記録, 満足度のいく出来事記録の実施方法説明, 及び動機付けを行った。説明は, 実験者が資料を読み上げることによって行った。また, その際, 初心者にとって分かりづらい表現を口頭にて平易に換言することや, 実験室内のホワイトボードに図式を描くことなどにより補足した。口頭及び板書による補足説明は, 基本的に全ての参加者に対し同一内容とした。動機付けは, 技法実施によって得られる効果について口頭説明することによって行った。

(配布資料) 認知行動療法に関する説明資料

(ホームワーク) 活動記録票, 満足した出来事記録票の記入

第2週: 第1週ホームワークに関し, 感想等を話し合った。その後, 自動思考・推論の誤り・合理的思考・自問法などについて解説後, 第2週ホームワークである活動スケジュール, DRDT の作成方法説明, 及び動機付けを行った。また, 活動スケジュールについても作成方法の説明と動機付けを行った。いずれの説明・動機付けも, 第1週と同様に実験者が資料を読み上げた上, 口頭及び板書により補足説明すること, 技法実施によって得られる効果について口頭説明することによって行った。

(配布資料) 自動思考に関する説明資料, 推論の誤りリスト

(ホームワーク) 活動スケジュール, DRDT の記入

第3週: ホームワークの評価, 質疑応答を行った。その後, 作成された DRDT をもとにスキーマ・ワークを行った。その際, 記録されたものの中から, 参加者自身が高い頻度で体験する状況や, 感情, 否定的自動思考が含まれているものを題材とした。またスキーマ・ワーク終了後, 第3週ホームワーク実施におけるアドバイスをを行った。第3週ホームワークは, 第2週のものと同じであったが, 活動スケジュール作成に関しては, 第2週時に遂行度及び満足度の低かった行動をスモール・ステップに分割して計画すること, またその行動の後に自分にとって報酬となるような行動を計画することを提案した。また, DRDT 作成に関しては, 記入した否定的自動思考に対し, 今回のスキーマ・ワークを自分自身で試みるよう提案した。また, 動機付け

² 全実験材料は, 認知療法に関する論文および図書 (Beck, 1976 ; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979 ; 林, 1988b ; 坂野, 1995 など) を参考に, 実験者がワープロにて作成し, A 4 サイズの普通紙に印刷したものを使用。また, 詳細なプログラム内容については, 著者まで問い合わせいただきたい。

TABLE 1 Contents of the program

Week	Meeting			Homework	
	Assessment	Explanation	Technique	Cognitive Technique	Behavioral Technique
1 st	Pre-test	CBT	—	—	Self-monitoring
2 nd	—	Cognitive change	—	DRDT	Scheduling activities
3 rd	—	—	Downward arrow	↓	↓
Final	Post-test	—	—	—	—

Notes : CBT=Cognitive Behavior Therapy ; DRDT=Daily Record of Dysfunctional Thoughts Form.

として、これらのアドバイスがもたらす効果を口頭説明した。

(配布資料) なし

(ホームワーク) 活動スケジュール、DRDT の記入
最終面談：ホームワークの評価、質疑応答を行った。
その後、ポストテスト及び内観報告等アンケートを実施した。

査定尺度 指標として、以下の査定尺度を用いた。
なお、プレテスト・ポストテストは下記の尺度に、研究2において使用されるセルフ・コントロール査定尺度(後述)を加えた計4尺度から構成されている。

1. 抑うつ感の程度査定：自己記入式抑うつ尺度 (SDS; Zung, 1965) の日本版 (福田・小林, 1973) を使用した。各項目について、“ない・たまに” から “ほとんどいつも” まで1点から4点を付与し、全20項目の合計点を SDS 得点とした。
2. 自動思考査定：改訂版自動思考質問紙 (ATQ-R ; Kendall, Howard, & Hays, 1989) の日本版 (児玉ら, 1994) を使用した。各項目について、“全くなかった” から “よくあった” まで1点から4点を付与した。肯定的自動思考査定 (ATQ-P) として、下位尺度である “肯定的思考尺度(全10項目)” を使用し、その合計点を ATQ-P 得点とした。否定的自動思考査定 (ATQ-N) として、下位尺度である “将来に対する否定的評価尺度(全15項目)” と “自己に対する非難尺度(全13項目)” を使用し、その合計点を ATQ-N 得点とした。
3. 抑うつスキーマ査定：抑うつスキーマ尺度 (DSS ; 家接・小玉, 1999) を使用した。各項目について、“全くそう思わない” から “全くそう思う” まで1点から7点を付与し、全24項目の合計点を DSS 得点とした。

実験計画 群 (認知療法群・統制群) を被験者間要因、テスト時点 (実験前・実験後) を被験者内要因とする 2 要因混合計画とした。

結果と考察

プレテスト時点における各査定尺度得点について、実験群・統制群間に有意差がないことを確認し、両群が比較可能な集団であることを仮定して、以降の分析

を進めた。

抑うつ感軽減効果 プレテストからポストテストにかけての SDS 得点の推移を FIGURE 1 に示す。SDS 得点について分散分析を行った結果、群×テスト時点の交互作用が有意であった ($F(1,124)=12.35, p<.01$)。そこで、単純主効果の分析を行ったところ、認知療法群においてのみプレテスト-ポストテスト間に有意差が認められ ($F(1,124)=24.93, p<.01$)、統制群については差がみられなかった。分析結果より、本プログラムの実施により学生の抑うつ感が軽減することが示された。従って、“本プログラムの実施により、抑うつ感の軽減がみられる” という仮説1は支持された。臨床現場における認知療法の抑うつ軽減効果に関しては、欧米を中心に多数の実証研究が報告され、十分に確立された介入法として認められている (Crits-Christoph, Frank, Chambless, Brody, & Karp, 1995)。また、非臨床群に対する予防的介入として認知療法の技法を用いた研究は少ないものの、その有効性について報告したものがいくつかある (例えば、Clarke, Hawkins, Murphy, Sheeber, Lewinsohn, & Seeley, 1995 ; Seligman et al., 1999)。しかし、海外の知見をそのまま本邦の学生に適用することは文化的・構造的側面からも問題があるといえる。従って、本研究結果は先行研究を支持するのみではなく、本邦における通常学生の抑うつ感に対して認知療法が有効であるという新たなエビデンスとしても評価できると考える。前述した通り、学生の抑うつ傾向の高さはこれまで度々指摘されている。本研究においても、プレテスト時の平均 SDS 得点は41.36 ($SD=7.71$) と低くなく、さらに、阿部ら (1999) が採択した抑うつ状態の新基準 (SDS 素点を 1.25 倍した数値が 60 以上) を満たす者が29名 (全体の 23%) みられた³。もちろん、本研究の参加者

³ 該当する高抑うつ傾向者 (認知療法群 14 名、統制群 15 名、プレテストにおける平均 SDS 得点は 51.59, $SD=2.91$) における SDS 得点について分散分析を行った結果、認知療法群においてプレテスト-ポストテスト間に 1%水準で有意な単純主効果がみられた。なお、本研究における高抑うつ傾向者はあくまで非臨床的通学学生であり、上記の分析結果は、臨床的抑うつ者に対する本プログラムの有効性を直接意味したものではない。

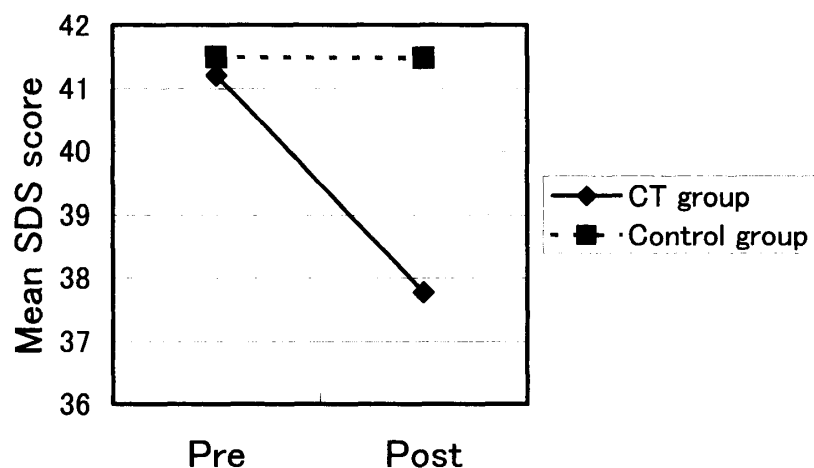


FIGURE 1 Mean Self-Rating Depression Scale (SDS) score for each group at pre- and post assessments (CT=cognitive therapy)

は自主的な応募者であったため、多少データに偏りがある可能性は否めず一般化はできないが、実態の一部であるということは確かであろう。本プログラムは、そのような学生がより適応的な生活を送る一助として効果を持つものであるといえる。

抑うつ関連認知変容効果 プレテストからポストテストにかけての ATQ-P, ATQ-N, DSS 各得点の推移を FIGURE 2, 3, 4 に示す。分散分析の結果, ATQ-P 得点については, テスト時点の主効果のみが有意であった ($F(1,124)=17.58, p<.01$)。ATQ-N 得点については, 群×テスト時点の交互作用が有意であった ($F(1,124)=5.09, p<.05$)。そこで, 単純主効果の分析を行ったところ, 認知療法群においてのみプレテスト-ポストテスト間に有意差が認められ ($F(1,124)=13.20, p<.01$), 統制群については差がみられなかった。DSS 得点について

は, 群×テスト時点の交互作用が有意であった ($F(1,124)=16.00, p<.01$)。そこで, 単純主効果の分析を行ったところ, 認知療法群においてのみプレテスト-ポストテスト間に有意差が認められ ($F(1,124)=21.87, p<.01$), 統制群については差がみられなかった。分析結果より, 本プログラムの実施は学生の否定的自動思考及び抑うつスキーマの変容に効果があったといえる。従って, “本プログラムの実施により, 自動思考, 及び抑うつスキーマの変容がみられる” という仮説 2 は一部支持された。本プログラムの実施により抑うつスキーマの変容がみられたことは, 特に評価できる点であると考ええる。抑うつスキーマの変容を抑うつに対する根本的治療と捉えている Beck(1976)の抑うつ認知理論や, 介入後の抑うつスキーマの程度が再発予測性を持つことを見出した Simons, Murphy, Levine, & Wetzel

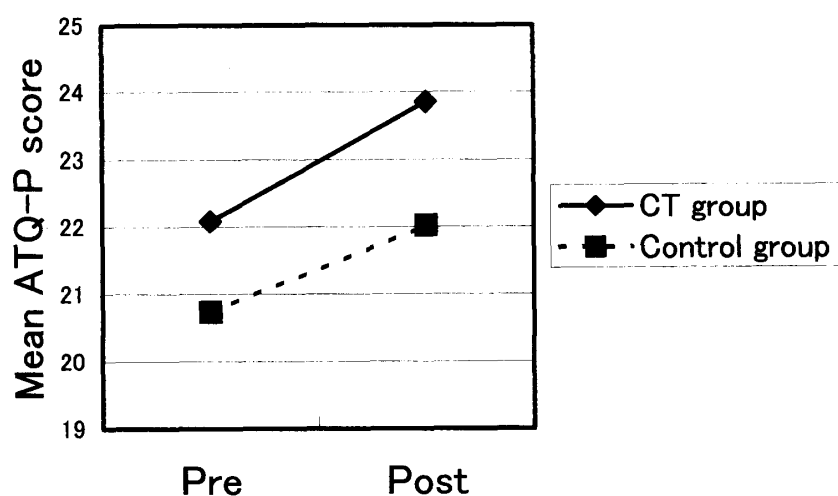


FIGURE 2 Mean Automatic Thoughts Questionnaire-Positive (ATQ-P) score for each group at pre- and post assessments (CT=cognitive therapy)

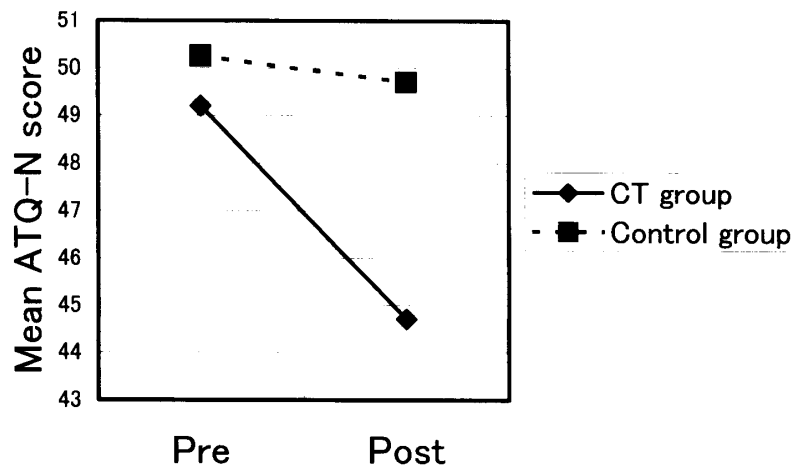


FIGURE 3 Mean Automatic Thoughts Questionnaire-Negative (ATQ-N) score for each group at pre- and post assessments (CT=cognitive therapy)

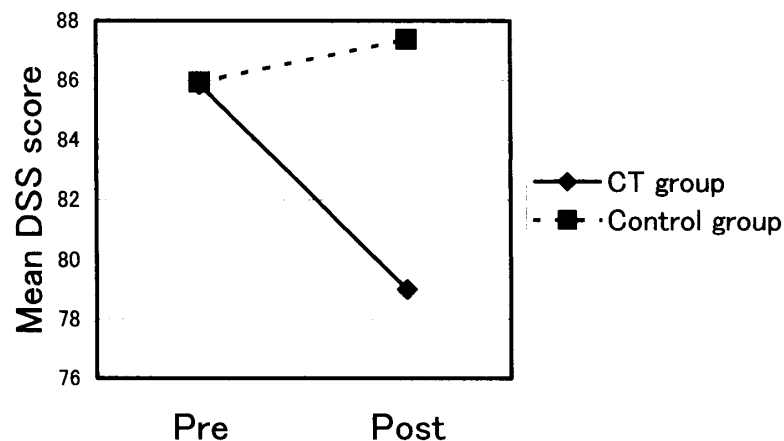


FIGURE 4 Mean Depressogenic Schemata Scale (DSS) score for each group at pre- and post assessments (CT=cognitive therapy)

(1986)に鑑みれば、スキーマの変容における本結果は、同時に示された抑うつ感の軽減及び否定的自動思考の変容が一時的な回復状態ではないことを推測させるとともに、本プログラムが予防的観点からも有効なプログラムであることを示唆するものといえよう。一方、ATQ-P得点に関しては、認知療法群、統制群ともにその得点の上昇が認められたことから、肯定的自動思考は認知的介入以外の要因によっても変容する性質を持っていることが示唆される。また、両群において肯定的自動思考の増加がみられたにもかかわらず、否定的自動思考の変容がみられた認知療法群においてのみ抑うつ感の軽減という介入効果がみられた本研究結果は、肯定的自動思考の増加よりも否定的自動思考の減少の方が治療効果とより強く関係しているというKendall (1983)の主張を支持するものである。

研究 2

研究2では研究1の実践研究に加え、特にどのような学生に本プログラムが有効であるか(=抑うつ感軽減効果が大きい)ということについて検討する。学生のメンタルヘルスに対する取り組みは多種多様な形態が考えられ、本プログラムは様々な選択肢の一つである。選択肢が多数あることはメリットである一方、その採択基準が提示されなければ混乱を招く可能性が高いだろう。従って、本プログラムとの適性に関する情報を事前に提供することは重要と考える。

認知療法による抑うつ軽減効果に影響を与える個人要因について検討した研究は多くないが、介入前における Learned resourcefulness (Rosenbaum & Jaffe, 1983)の程度が高い者は低い者に比べて高い効果を得られることを示した Simons, Lustman, Wetzel, & Murphy

(1985)の研究は注目され、その後いくつかの追試が行われている(例えば, Burns, Rude, Simons, Bates, & Thase, 1994; Wetzel, Murphy, Carney, & Whitworth, 1992)。Learned resourcefulness はセルフ・コントロールの実行に必要な既得資源のことであり、その構成要素としては(a)情動的・身体的反応をコントロールするための認知や自己教示の使用、(b)問題解決方略の適用、(c)報償遅延能力、(d)自己効力感、が挙げられている。Simons et al. (1985) は、Learned resourcefulness の要素と認知療法により教授される認知的・行動的スキルとが共通していることを指摘している。そして、元々 Learned resourcefulness が高い者は、自らの既得資源を利用することによって円滑に認知療法を実践することが可能になり、結果として高い効果が得られるのではないかと考察している。反対に、Learned resourcefulness が低い者は、認知療法の実践に必要な資源が不足しており、その分効果が低くなると考えられるのである。

Learned resourcefulness の適用程度は Self-Control Schedule (SCS; Rosenbaum, 1980) により査定され、Simons et al. (1985) 以降の研究においてもこの SCS が指標として用いられている。しかし、それら後続の研究において Simons et al. (1985) の結果が必ずしも支持されているわけではない。また、Rosenbaum (1989) は、通常の機能が妨害された場合機能回復のために行われる redressive self-control (以下、調整型セルフ・コントロール) と、より効果的な新しい行動獲得を目指し現在の習慣的行動を変容させるために行われる reformatory self-control (以下、改良型セルフ・コントロール) の2種類のセルフ・コントロールタイプを定義している。このセルフ・コントロールの二元性は杉若(1995)によって実証されているが、SCS ではそれらが区別されていない。つまり、Simons et al. (1985) 以降の一連の研究では、調整型・改良型各セルフ・コントロールが混同して用いられているという問題があるといえる。そこで本研究においては、各セルフ・コントロールを区別して測定することが可能な Redressive-Reformatory Self-Control Scale (RRS; 杉若, 1995) を新たな指標として、本プログラムによる抑うつ感軽減効果の個人差について検討を試みたい。また、認知療法による抑うつ感軽減効果に影響を与える他の要因として、介入前の抑うつ感の程度や認知傾向を挙げている研究もあることから(根建・市井・関口・宮前・上里, 1995)、研究1において査定した抑うつ感の程度、肯定的・否定的自動思考の頻度、抑うつスキーマの程度による影響についても併せて検討する。

目的

本プログラムによる抑うつ感軽減効果に影響を与える個人の認知的・行動的要因を明らかにすることを目的とする。

方法

分析対象者 研究1において認知療法による抑うつ感軽減プログラムを受けた62名(男性19名、女性43名)。

使用データ 研究1において査定されたプレテスト・ポストテスト時点の SDS、及びプレテスト時点の ATQ-P, ATQ-N, DSS 各尺度得点を使用した。加えて、プレテスト時点の RRS から改良型セルフ・コントロール実行状況査定 (RRS-F) として、下位尺度である“改良型セルフ・コントロール尺度(全8項目)”を使用した。また、調整型セルフ・コントロール実況状況査定 (RRS-D) として、下位尺度である“調整型セルフ・コントロール尺度(全5項目)”を使用した。各項目について、“全くあてはまらない”から“ややあてはまらない”までに-3点から-1点を、“ややあてはまる”から“まさにあてはまる”までに1点から3点を付与した。RRS-F における全8項目の合計点を RRS-F 得点とし、RRS-D における全5項目の合計点を RRS-D 得点とした。RRS-F 及び RRS-D は研究1において用いられた尺度と一緒に施行された。

分析方法 ポストテストにおける SDS 得点を従属変数、プレテストにおける RRS-F, RRS-D, ATQ-P, ATQ-N, DSS 各査定尺度得点を独立変数としたステップ・ワイズ法による回帰分析を行った。その際、介入前における抑うつ感の程度の影響を排除するため、独立変数としてプレテストにおける SDS 得点を強制投入した。なお、分析には、SPSS10.0J for Windows を用いた。

結果と考察

分析の結果、TABLE 2 に示す2つのモデルが採択された。Model 1 における独立変数は Pre-SDS であり、偏回帰係数は0.63(両側検定: $t(60)=6.89, p<.01$)であった。Model 2 における独立変数は Pre-SDS と Pre-ATQ-P であり、各偏回帰係数は0.49(両側検定: $t(59)=4.51, p<.01$)、-0.32(両側検定: $t(59)=-2.19, p<.05$)であった。また、各モデルにおける回帰式全体の説明率は、Model 1 が $R^2=0.44$ ($F(1,60)=47.51, p<.01$)、Model 2 が $R^2=0.48$ ($F(2,59)=27.64, p<.01$)であった。

Post-SDS に関し、Pre-SDS 単独で予測する Model 1 よりも、Pre-SDS と Pre-ATQ-P の2指標を用いて説明する Model 2 の方が若干ではあるものの高い

TABLE 2 Summary of regression analyses on post-SDS score (pre-SDS score forced first)

Model	Independent variable	Partial regression coefficient	Standardized partial regression coefficient	<i>t</i>	<i>R</i> ²
1	Pre-SDS	0.63	0.67	6.89**	0.44
	(Constant)	11.81		3.09**	
2	Pre-SDS	0.49	0.52	4.51**	0.48
	Pre-ATQ-P	-0.32	-0.25	-2.19*	
	(Constant)	24.66		3.55**	

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

Notes : SDS=Self-Rating Depression Scale ; ATQ-P=Automatic Thoughts Questionnaire-Positive

説明率を示したことから、本プログラムにおける抑うつ感軽減効果は、プレテスト時点における抑うつ感の程度と肯定的自動思考の頻度から予測されることが示された。つまり、介入前の抑うつ感が同程度であれば、肯定的自動思考の頻度が高い人ほど介入効果が大きいと予想される。Lightsey (1994) は、肯定的自動思考が不快気分に対し直接効果のみならずストレスとの相互作用を媒介して作用する間接効果を持つということを主張し、肯定的自動思考の働きとしてストレス緩衝機能を挙げている。つまり、肯定的自動思考の頻度の高い者は、低い者に比べ同じストレスフルな状況を経験しても抑うつ感など不快気分を生じる程度が低いといえる。認知療法は与えられたホームワークを適切に実施し続けることによって迅速かつ高い効果を期待できる (Fennell & Teasdale, 1987)。しかしながら、ホームワークを継続実施するということは、毎日の中から新たに時間をとることや、不快に直面することといったような負担を伴うものであろう。本実験においては、1日あたりの平均遂行時間16.56分 (*SD* = 8.11) であり、ホームワークを全く実施しない者はみられなかった。しかし、“少量であっても、毎日継続するのは面倒だった”、“時間的な負担が少し大きかった”、“不快な感情と向き合うのはつらかった” などといったような否定的プログラム評価は散見された。もちろん、このような負担は参加者の動機付けを高める介入を行うことや、参加者自身が効果を実感していくことで軽減することが可能であろうが、少なくとも介入初期の段階では程度の差こそあれストレスフルな状況を強いてしまうことが予想される。これらのことより、肯定的自動思考の頻度の高さは、ホームワークに伴う様々な負担を緩衝しその実行へ結びつける働きを持ち、結果として高い効果に繋がるという可能性が示唆される。

また、分析の結果、調整型・改良型各セルフ・コントロールは介入効果の個人差要因とならなかった。これは、SCS を指標に Simons et al. (1985) の結果を再

現できなかった、Wetzel et al. (1992) などの先行研究結果を支持するものである。しかしながら、本実験における参加者は非臨床的學生であることから、そのセルフ・コントロール実行状況が全体的に高かった可能性が考えられる (RRS-F の平均得点は 1.77, *SD* = 9.35 であり、RRS-D の平均得点は 0.94, *SD* = 6.38 であった)。Simons et al. (1985) の研究における臨床的被験者の SCS 得点は、Rosenbaum (1980) の研究における非臨床的被調査者のそれよりかなり低い⁴。本研究で用いた RRS は SCS を改良したものであり、その得点分布に関しては SCS と同様の傾向がみられると考えられる。重度の抑うつ症状を持つ参加者においてのみ、SCS 得点が介入効果予測性を持つという報告もあることから (Burns et al., 1994)、学生を対象とした介入効果の個人差要因については、肯定的自動思考を見出した本研究結果の追試を含め、独自に検討を進める必要があるといえる。

総 合 考 察

本研究では、学生の抑うつ傾向に対する心理的介入として認知療法を実施した。分析の結果、本プログラムは抑うつ感の軽減、否定的自動思考及び抑うつスキーマの変容に関し有効であることが示された。肯定的自動思考に関しては、変容効果がみられなかったものの、抑うつ感軽減効果の個人差要因となることが示された。学生の抑うつ傾向の高さが指摘される今、治療対象とはならないまでも、多少の困難を抱えながら学生生活を送っている者は少なくはないと考えられる。本プログラムは学生相談の場において、そのような半

⁴ Simons et al. (1985) の研究における臨床的被験者の SCS 得点は、高セルフ・コントロール実行型被験者（全被験者における SCS 得点の中央値 -7 より高い得点を示した者）でも平均 12.72 (*SD* = 18.63) であったことに比べ（全体平均得点については記載なし）、Rosenbaum (1980) の研究における非臨床的被調査者（社会人）全体の平均 SCS 得点は 31.3 (*SD* = 23.2) であった。なお、SCS の得点範囲は、-108から108である。

不適応状態にある学生に対する抑うつ感軽減効果を期待できるだろう。さらに、相談機関以外の場においても、通常の学生に対する認知的対処スキルの教育プログラムとして活用することで予防効果を期待できるといえる。また、これらの効果は、特に事前査定における肯定的自動思考が高頻度の者に顕著であることが予想される。

以上より、本プログラムの有効性については実証された。今後は、このプログラムをどのような形で提供していくかということが課題になると考える。その際考えられる代表的なものは学生相談や保健センターなどでの実践であるが、受け手となる学生の利用しやすさについても考慮する必要があるだろう。本プログラムは広く通常学生を対象としたものであるため、参加への動機付けを高めることが重要と考える。本プログラムの参加者を例に挙げると、実験参加動機について、“自分の問題を解決したいと思った”といった効果期待と、“講義で学んだ内容を実際に体験してみたかった”といった知的興味を挙げた者が多かった。このような現状を反映し、保健センター主催のガイダンス及びセミナーの開講や、心理学系の授業を利用したプログラムの紹介などについても検討する意義があるだろう。

また、研究面の課題としては、より厳密なサンプリング方法を採用した追試の必要性が挙げられる。効果研究を行う場合、実験群・統制群は本来同一の集団から無作為割付されるべきであるが、本研究においては、両群のサンプリング方法がそれぞれ異なっていることから、動機付けが異なる集団であることが予測される。本研究は、「本プログラムへの参加を希望する者に対して効果があるかどうか」という現実的観点から行われたものであり、参加希望者を全て実験群へ配置することを優先したが、今後の追試においては、統制群を全て Waiting-list から構成するなどの必要があるだろう。加えて、他の介入法を対照とした効果比較の必要性も挙げられる。さらに、予防分野における他の介入法（自己教示法・社会的スキル訓練など他の認知行動的技法や、解決志向アプローチなど）の効果研究においても対照群が設定されていないものが多い。今後は、有効性が実証された対照群との比較を通して、本プログラムのメリット・デメリットについて明らかにすることや、対象者との適性についてより詳細に検討していくことも重要であると考えられる。

引用文献

- 阿部昌宏・井上裕美子・大山良徳 1999 大学生の抑うつ状態に関する調査研究 大阪工業大学紀要, 44, 9-22. (Abe, M., Inoue, Y., & Ohyama, Y. 1999 Investigation research on university students' state of depression. *Memoirs of the Osaka Institute of Technology, Series B*, 44, 9-22.)
- American Psychiatric Association 1994 *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.; DSM-IV). Washington, D.C.: Author.
- Beck, A. T. 1976 *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. 1979 *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Burns, D. D., Rude, S., Simons, A. D., Bates, M. A., & Thase, M. E. 1994 Does learned resourcefulness predict the response to cognitive behavioral therapy for depression? *Cognitive Therapy and Research*, 18, 277-291.
- Caplan, G., 1964 *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Clarke, G. N., Hawkins, W., Murphy, M., Sheeber, L. B., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. 1995 Targeted prevention of unipolar depressive disorder in at-risk sample of high school adolescents: A randomized trial of group cognitive intervention. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 312-321.
- Crits-Christoph, P., Frank, E., Chambless, D. L., Brody, C., & Karp, J. F. 1995 Training in empirically validated treatments: What are clinical psychology students learning? *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 514-522.
- Fennell, M. J. V., & Teasdale, J. D. 1987 Cognitive therapy for depression: Individual differences and process of change. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 253-271.
- 福田一彦・小林重雄 1973 自己記入式抑うつ性尺度の研究 精神神経学雑誌, 75, 673-679. (Fu-

- kuda, K., & Kobayashi, S. 1973 A study on a self-rating depression scale. *Psychiatria et Neurologia Japonica*, **75**, 673-679.)
- 林 潔 1988a 学生の抑うつ傾向の検討 カウンセリング研究, **20**, 162-169. (Hayashi, K. 1988a An examination of students' depressive tendencies. *Japanese Journal of Counseling Science*, **20**, 162-169.)
- 林 潔 1988b Beckの認知療法を基とした学生の抑うつについての処置 学生相談研究, **9**, 97-107. (Hayashi, K. 1988b Treatment to students' depressive tendencies based the Beck's cognitive therapy. *Student Counseling Journal*, **9**, 97-107.)
- 家接哲次・小玉正博 1999 新しい抑うつスキーマ尺度の作成の試み 健康心理学研究, **12**, 37-46. (Ietsugu, T., & Kodama, M. 1999 Development of a new depressogenic schemata scale (DSS). *Japanese Journal of Health Psychology*, **12**, 37-46.)
- Ito, A., Mochizuki-Kawai, H., & Tanno, Y. 2001 Verification of Beck's cognitive theory of depression. *Abstracts of International Meeting of Psychometric Society*, 268.
- Kendall, P. C. 1983 Methodology and cognitive-behavioral assessment. *Behavioural Psychotherapy*, **11**, 285-301.
- Kendall, P. C., Howard, B. L., & Hays, R. C. 1989 Self-referent speech and psychopathology: The balance of positive and negative thinking. *Cognitive Therapy and Research*, **13**, 583-598.
- 児玉昌久・片柳弘司・嶋田洋徳・坂野雄二 1994 大学生におけるストレスコーピングと自動思考, 状態不安, および抑うつ症状との関連 ヒューマンサイエンス, **7**, 14-25.
- Lightsey, O. R., Jr. 1994 Positive automatic cognitions as moderators of the negative life event-dysphoria relationship. *Cognitive Therapy and Research*, **18**, 353-365.
- 根建金男・市井雅哉・関口由香・宮前義和・上里一郎 1995 認知行動療法は効くか?—メタアナリシスと個人差要因の観点から— カウンセリング研究, **28**, 87-103. (Nedate, K., Ichii, M., Sekiguchi, Y., Miyamae, Y., & Agari, I. 1995 Is cognitive behavior therapy effective? : From the viewpoint of meta-analysis and individual differences. *Japanese Journal of Counseling Science*, **28**, 87-103.)
- Offord, D. R. 2000 Selection of levels of prevention. *Addictive Behaviors*, **25**, 833-842.
- Rosenbaum, M. 1980 A schedule for assessing self-control behaviors: Preliminary findings. *Behavior Therapy*, **11**, 109-121.
- Rosenbaum, M. 1989 Self-control under stress: The role of learned resourcefulness. *Advances in Behavior Research and Therapy*, **11**, 249-258.
- Rosenbaum, M., & Jaffe, Y. 1983 Learned helplessness: The role of individual differences in learned resourcefulness. *British Journal of Social Psychology*, **22**, 215-225.
- 坂本真士 1995 抑うつと不安における正常と異常 季刊精神科診断学, **6**, 131-142. (Sakamoto, S. 1995 The normal and abnormal in depression and anxiety. *Archives of Psychiatric Diagnostics and Clinical Evaluation*, **6**, 131-142.)
- 坂本真士・西河正行 2002 大学生における抑うつ気分のコントロールに関する予防的取り組み—グループワークを利用した心理教育プログラムの開発— 人間関係学研究 (大妻女子大学人間関係学部紀要), **3**, 227-242. (Sakamoto, S., & Nishikawa, M. 2002 A preventive action of controlling depressed mood in undergraduates: The development of psycho-educational program using group works. *Otsu Women's University Bulletin of the Faculty of Human Relations*, **3**, 227-242.)
- 坂野雄二 1995 認知行動療法 日本評論社
- Seligman, M. E. P., Schulman, P., DeRubeis, R. J., & Hollon, S. D. 1999 The prevention of depression and anxiety. *Prevention and Treatment*, **2**. <http://journals.apa.org/prevention/volume2/pre0020008a.html>
- Simons, A. D., Lustman, P. J., Wetzel, R. D., & Murphy, G. E. 1985 Predicting response to cognitive therapy of depression: The role of learned resourcefulness. *Cognitive Therapy and Research*, **9**, 79-89.
- Simons, A. D., Murphy, G. E., Levine, J. L., & Wetzel, R. D. 1986 Cognitive therapy and pharmacotherapy of depression. *Archives of*

General Psychiatry, **43**, 43-48.

杉若弘子 1995 日常的なセルフ・コントロールの個人差評価に関する研究 心理学研究, **66**, 169-175. (Sugiwaka, H. 1995 The assessment of individual differences in self-control in daily life. *Japanese Journal of Psychology*, **66**, 169-175.)

高倉 実・崎原盛造・與古田孝夫 2000 大学生の抑うつ症状に関連する要因についての短期的縦断研究 民族衛生, **66**, 109-121. (Takakura, M., Sakihara, S., & Yokota, T. 2000 A short term prospective study of depressive symptomatology and its related factors in undergraduate students. *Japanese Journal of Health and Human Ecology*, **66**, 109-121.)

上田裕美 2002 抑うつ感を訴える大学生 教育と医学, **50**, 428-433.

Wetzel, R. D., Murphy, G. E., Carney, R. M., & Whitworth, P. 1992 Prescribing therapy for

depression. The role of learned resourcefulness : A failure to replicate. *Psychological Reports*, **70**, 803-807.

Zung, W. W. K. 1965 A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, **12**, 63-70.

謝 辞

本論文は、早稲田大学大学院文学研究科に提出した修士論文(2002年度)の一部に加筆・修正したものです。懇切なご指導をいただいた早稲田大学越川房子教授、ご意見をいただいた早稲田大学大学院文学研究科の近藤育代さん、田中乙菜さん、実験・調査にご協力いただいた学生の皆様に心よりお礼申し上げます。なお、本研究の一部は日本心理学会第67回大会において発表されました。

(2004.7.5 受稿, '05.1.29 受理)

Cognitive Therapy for Reducing and Preventing Depressive Moods : A Practical Study With Undergraduates

SATOKO SHIRAISHI (GRADUATE SCHOOL OF LETTERS, ARTS AND SCIENCES, WASEDA UNIVERSITY)
JAPANESE JOURNAL OF EDUCATIONAL PSYCHOLOGY, 2005, 53, 252-262

The present study evaluated a cognitive therapy for coping with and preventing depressive tendencies of undergraduates. Study 1 examined the effect of this program for reducing depressive moods and changing cognitions associated with depression. Undergraduates participated in the program for 3 weeks ($N=62$) or were in a no-treatment control group ($N=64$). The results suggested that the program was significantly effective in reducing the extent of the students' depressive moods. Furthermore, the program demonstrated a significant reduction in the reported frequency of negative automatic thoughts and the degree of depressogenic schemata. Because such cognitions have been believed to cause depressive moods, the results suggested that this program might also be effective for preventing depression. Study 2 examined some variables that might predict the effect of this program on depressive moods, including cognitive variables such as negative/positive automatic thoughts and depressive schemata, and behavioral variables, such as redressive/reformative self-control. The results indicated that the reported frequency of positive automatic thoughts measured pre-intervention predicted the effectiveness of the program.

Key Words : depression, cognitive therapy, prevention, undergraduates